

التخلف العقلي

وكثير
عبد الرحمن عيسى

دار المعرفة الجامعية

٤٠ ش. سوتير - الأزارطة - ٤٨٣٠١٦٣

٣٨٧ ش. قتال السوس - الصالحى - ٥٩٧٣١٤٦

0103026



Biblioteca Alexandrina

إهداء

إلى الجنود العاملين على استعادة البسمة للإنسان في
كل مكان أهدي هذا العمل المتواضع لعله صبيحة مدوية
لتوجيه الاهتمام نحو أبناء المجتمع وخاصة من كان حظّه
من القدرات والمواهب محدوداً؟

الفصل الأول

دور الوعي النفسي في الحياة المعاصرة

الثقافة السيكولوجية ومشكلات العصر

مقدمة :

في عصر تتعرض فيه مجتمعاتنا العربية والإسلامية إلى كثير من الضغوط والتحديات والصعوبات ، وتحاك ضدّها المؤامرات ، ويصدر إليها الغزو الفكري والثقافي للنيل من عقد الشخصية العربية ، ومن مقوماتها ، المستمدة من تراثنا الإسلامي الخالد ، في هذا العصر ، لم يعد مقبولا أن يظل العلم والبحث العلمي قاصرين على الترف العلمي والنظر والتظير ، وتقليب وجوه التراث والغرض فيه ، ولكن لا بد ، لمجتمع يريد أن يعبر هوة التخلف وأن يجتاز التبعية ، وأن يدعم الاستقلال والحرية ، من أن يكرس كل جهود علمائه وأبحاثهم بكل معطيات العلم ومبادئه وقواعده في خدمة الإنسان وأرضه وبيته .

ومن بين فروع العلم الحديثة علم النفس ، ذلك العلم الفتى والشاب ، والذي اقتضت ظروف الحياة الحديثة وضغوطها ، فلا بد وأن تجد مبادئه طريقها إلى حيز التطبيق العملي في كافة مجالات الحياة وعلى كل جوانب شخصية الفرد . . حياة الفرد وحياة الجماعة . ذلك لأن العلم هو الدعامة الأولى لإحراز التقدم والتنمية والرخاء والقوة والعزة والمنعة والتفوق ، وهو سبيل التطور والإزدهار ، وهو عاصم من التخلف والجهل والردة والرجعية والتأخر ، بل إنه دعامة من دعلمات الديمقراطية الحديثة ومؤشرا للحياة الكريمة . .

وإذا كانت العلوم جميعاً جذيرة بالتطبيق ، فعلم النفس أولاها بهذا التطبيق ، لأنه العلم الذي يهتم بأعلى وأثمن ما يوجد في هذه الحياة ، وأعني به الإنسان ، أي الثروة البشرية التي هي أغلى الثروات جميعاً ، وتفوق قيمتها أثنى الجواهر النفيسة . بل إنه يهتم بأعلى ما في هذا الإنسان وهو « عقله » مصدر تكريم الإنسان وتميزه عن

سائر الكائنات ، ومصدر حضارة الإنسان وانجازاته وإبداعاته وفنونه وآدابه وثقافته ونظمه وقواعده وركبه . . علم النفس يهتم بأعلى جزء في الإنسان وهو العقل ويسمى لمتعة الإنسان بالصحة العقلية السوية والحيلة النفسية السعيدة والمثمرة أو المتجة والفاعلة .

اتساع آفاق علم النفس الحديث ليخدم الطوائف السوية من المجتمع :

كان علم النفس في بداية نشأته ، يرتبط أكثر ما يرتبط بخدمة الطوائف الشاذة في المجتمع ، كالشواذ أو المرضى العقليين والنفسيين والمجرمين والجانحين والملمنين ، ولكنه سرعان ما مد خدماته لتشمل طوائف اجتماعية أخرى سوية كرجال القوات المسلحة ورجال التربية والتعليم وجماهير الطلاب ورجال الاقتصاد وجمهور المستهلكين ورجال الحكم والسياسة والإدارة والأطفال والمراهقين والشيوخ . وتتضح هذه الصورة المشرقة والبراقة لهذا العلم الفتي الوثاب من تعدد فروع الجديدة وشمولها لكافة مجالات الحياة العصرية السوية وغير السوية ، ومن هذه الفروع علم النفس المهني أو الصناعي وعلم النفس الاجتماعي والسياسي والتجاري والسياحي والاعلامي والإداري والتربوي والفسولوجي وعلم النفس الارتقائي والعسكري أو الحربي ، وعلم نفس الشخصية وعلم نفس المراقبة والقياس النفسي وعلم النفس الفارقي وعلم النفس المقارن وعلم نفس الحيوان إلى جانب علم النفس المرضي أو علم نفس الشواذ وعلم النفس الاكلينيكي والتحليل النفسي وعلم النفس القضائي والقانوني والجنائي . وما زال المأمول أن تظهر فروع أخرى كعلم نفس التنمية أو علم نفس الإدمان أو الجنس . وعلم نفس البيئة ، ذلك العلم الذي تزداد الحاجة إليه يوماً بعد يوم من جراء ما يقع على بيئة الإنسان وحضارته من الاعتداء الصارخ والتدمير والتلوث والتخريب والقضاء على ما فيها من جمال وإبداع وخضرة وحياة . فالإنسان إذا ترك وشأنه فسوف يقضي على كوكبه هذا .

الثقافة السيكولوجية الحديثة :

لا شك إن هناك ضرورة متزايدة لنشر الثقافة السيكولوجية أو الثقافة النفسية ، بالمثل كما إن هناك ضرورة ملحة لتنمية الوعي الأمني والوعي الغذائي أو الصحي أو الطبي والوعي القومي والوعي المروري والاقتصادي والسياسي والوطني وما إلى ذلك .

هناك ضرورة لنشر الوعي السيكولوجي أو الثقافة السيكولوجية لمواجهة ما يتعرض له إنسان العصر من التوترات والصراعات والتأزم والتنافس الحاد والبغض ، ومن ارتفاع مستوى طموحه وتطلعاته عن حد اقتداره أو ما يتوفر لديه من الإمكانيات الذاتية والخارجية ، ولحماية الفرد : طفلاً ومراهقاً وشاباً وشيخاً ، مما يتعرض له من سوء المعاملة أو الجهل بأصول التعامل العلمي الحسن ، ونحن في سبيلنا إلى تربيته أو تنشئته . ومن شأن الوعي السيكولوجي المستير أن يمنع تعرض الطفل ، مثلاً ، لخبرات القسوة والعنف والتروعد والطرود والتبذ والكره والبغض والإهمال والفشل والاحباط أو المعاييرة والتوبيخ والتأنيب أو التعنيف المستمر والزائد عن الحد ، أو الإصراف في الحماية الزائدة أو التدليل الزائد بحيث يصبح الطفل ذلك الطاغية الصغير في مملكة الأسرة .

يقتضي الوعي السيكولوجي الحديث أن نحسن معاملة مرضانا ، بل سعي لوقايتهم إصالة قبل أن يقعوا فريسة في مستقع المرض العقلي أو الإدمان أو في برائن الجريمة والجنوح والانحراف والفساد وقبل أن يجرفهم تيار رقاء السوء .

من المفاهيم الأساسية والأنشطة العلاجية والمهنية في علم النفس والتي يتضمنها الوعي السيكولوجي الوقاية والتشخيص والإرشاد والعلاج والتي تستخدم في مواجهة ما يقابل إنسان العصر من الأزمات .

الوقاية والتشخيص والإرشاد والعلاج

الوقاية تستهدف حماية الإنسان من الإصابة بالاضطراب قبل أن يصاب به ، وتنبع أهميتها من المثل السائر والقاتل بأن « الوقاية خير من العلاج » . وتتضمن كافة الوسائل التي تمنع تعرض الإنسان للأمراض النفسية أو العقلية أو الاضطرابات السلوكية كالإدمان أو الأمراض النفسجسمية . ومن أساليب الوقاية التوسط والاعتدال في معاملة الطفل ، مثلاً ، فلا إفراط في القسوة عليه وصدّه وزجره وطرده ونبذ أو إهماله ، ولا تفريط في تأديبه وتربيته تربية صالحة على الإيمان والعلم والوطنية والعروة لكي يكون مواطناً صالحاً سوياً ومتجاً . وفاعلات الوقاية تتضمن علم تعرض الطفل للحوادث والسموم والأمراض كالانيميا وغيرها وتوفير الغذاء الجيد والفقدوة الحسنة والمثال الطيب .

أما إذا أصيب الإنسان بمرض ما ، فلا بد من تشخيص هذا المرض تشخيصاً

دقيقاً ، للتعرف على كنهه وكيانه ، أي نوعه ، ومقدار شدته . ويتطلب التشخيص الخبرة والدراية والكفاءة العلمية والمهنية في من يقوم به ، وأن يعتمد قراره التشخيص على الاختبارات والمقاييس المقتنة تقنياً جيداً أي التي تم التحقق من « صدقها » فيما تقس أي إنها تقيس فعلاً الممرض أو المرض أو القدرة أو السمة التي وضعت لقياسها ، وأن تكون هذه الأدوات « ثابتة » بمعنى إنها تعطي نفس النتائج كلما أعيد تطبيقها على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف . فالاختبار الجيد والثابت كالمسطرة المدرجة تدريجاً دقيقاً .

ولعملية التشخيص أهمية كبيرة إذ على أساسها يتم رسم برامج العلاج ، فإذا كان التشخيص خاطئاً كانت المعالجة كذلك وتدهورت الحالة .

ويتضمن الوعي السيكولوجي أو المعرفة السيكولوجية الإمام بأساليب الإرشاد وهو ضرب من النشاط المهني التخصص يقوم به إنسان مؤهل ومدرّب ومتفهم لمشاكل العميل ، وهي مشاكل أخف وطأة من تلك التي تتطلب « العلاج » النفسي . يستخدم الإرشاد في جميع مجالات الحياة ، فهناك الإرشاد النفسي في مجال العمل والمهنة بغية تحقيق تكيف الفرد المهني ، وهناك الإرشاد التربوي لحل مشاكل الحياة التربوية . وهناك الإرشاد الأسري والاجتماعي وما إلى ذلك .

أما العلاج النفسي ، فضرب من النشاط العلمي والمهني يوجه إلى أصحاب المشكلات النفسية والعقلية والسيكوسوماتية والأخلاقية الأكثر حدة وخطورة ، والتي تتطلب تدخلاً حاسماً من قبل المعالج ، ولا يقوم به إلا إنسان مؤهل ومدرّب . ويستهدف العلاج إعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش في كنفه بما في ذلك تحريره من التوترات والصراعات ومشاعر القلق والألم والضيق والاكئاب والهواجس والوساوس والخيالات والأوهام والأرق وغير ذلك من الأعراض . على أن العلاج الصائب هو الذي يستهدف إزالة أسباب المرض ولا يقتصر فقط على تخفيف الأعراض لأنها إذا بقيت الأسباب قائمة ، فإنها سرعان ما تعود ثانية أو تنتقل إلى عضو آخر في جسد ذات المريض ، أو في عقله أو نفسه . وهناك مناهج متعددة تستخدم في العلاج النفسي ، منها العلاج بالتحليل النفسي ، والعلاج السلوكي ، والعلاج بالموسيقى والغن ، وبالعمل ، وبالماء ، وبالكذب ، وهناك علاج أسرة المريض نفسها أو بيته ، والعلاج الفردي المخصص لمريض واحد ، والعلاج الجماعي ، والعلاج المتمركز حول المريض والمتمركز حول الطبيب ، ولكل صروراته ومراياه

ونقائصه . وقد نستخدم أكثر من منهج مع مريض بذاته كان نستخدم العلاج بالتمثيل أو السيكودراما مع المريض وكذلك العلاج السلوكي .

الحياة الحديثة تطلب وجود اختصاصي نفسي في كل تجمع بشري :

هناك ضرورة لتوفير اختصاصي نفسي في كل تجمع بشري لمواجهة الحياة الحديثة بما تحويه من صراعات ومتنافسات محتدمة ومهاكل وأزمات وتوترات ، ونظراً لما يمتاز به شباب اليوم من ارتفاع مستوى طموحه بما يفوق مستوى اقتداره أو قدراته وامكانياته ، والمصر كله وما يلج فيه من الفلق والحروب والاضطراب وغير ذلك مما يهدد حياة الإنسان وأمنه النفسي وإلى جانب تعقد الحضارة الحديثة وما تلقبه من ضغوط على كامل الفرد تنز بها قدراته فيسقط صريع المرض . . . لكل هذه الأسباب وغيرها هناك حاجة إلى تعيين اختصاصي نفسي في كل تجمع إنساني كالمدرسة والمصنع والكلية أو المعهد العلمي والتأدي والشركة والبنك والجيش والشرطة والمستشفى والعيادة والساحات الشعبية ، وذلك لتقديم الرعاية النفسية لهذه التجمعات . والمعروف ، على سبيل المثال ، إن علم النفس المهني قد ضرب بسهم وافر في زيادة الانتاج وغزارة وتحسين جودته كفاءاً وفي حماية العمال من حوادث العمل وإصابته وفي تدريبهم وتأهيلهم واختيارهم ورضاهم عن العمل وتكيفهم المهني ورفع روحهم المعنوية وتحسين العلاقة بينهم وبين الإدارة وتقليل حالات تمردهم وتمارضهم .

فكم نحن في حاجة إلى تلك الثقافة السيكولوجية الحديثة التي أصبحت ضرورة لا لأهل الاختصاص وحسب . . وإنما للآباء والأب والزوجة والزوج والعمال والصانع والفلاح والشاب نفسه . .

الوعي السيكولوجي

مقدمة :

للوعي السيكولوجي أهمية متزايدة في ظل حضارة العصر التي تسهم بالتعقيد ووحدة المنافسة ويتعرض الفرد للصراعات والتوترات ومشاعر القلق والفشل والإحباط والحرمان والشعور بالنقص والدونية ، إلى جانب ارتفاع مستوى طموح الشباب بما يتجاوز مستوى أقتدارهم أو قدراتهم أو الامكانيات المتاحة أمامهم ، علاوة على ارتفاع مستويات التخصص العلمي والمهني مما يلقي بأعباء ثقيلة على كاهل الفرد . يضاف إلى ذلك الجهل أو عدم الإلمام بمبادئ التربية الصالحة والتنشئة الدينية أو الروحية والأخلاقية والاجتماعية والسياسية وإساءة معاملة الفرد ، وخاصة في سني الطفولة ، مما يعرضه للإصابة بالاضطرابات . وإذا كان وعي الإنسان المعاصر بكافة مجالات الحياة العصرية الضرورة ، فإن الوعي السيكولوجي يصبح أكثر أهمية ، لأنه يتناول الإنسان أعلى ما في هذا الوجود . ومن بين الثقافة النفسية الهامة التعرف على أسباب الإصابة بالأمراض النفسية ، وذلك لأن في العلم وقاية من خطر الإصابة .

أسباب الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية والأمراض السيكوسوماتية :

لا شك إن معرفة أسباب الإصابة بالأمراض ، نفسية كانت أم عضوية تقي من شر الإصابة بها ، وهناك كثير من العوامل التي قد تؤدي للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية ، يمكن إيجازها في ثلاث مجموعات من الأسباب :

١ - العوامل الوراثية : وأعني بها ما ينتقل من الآباء والأمهات والأجداد عبر ناقلات الوراثة أو الميتات إلى الأبناء أو الذرية على أن ما ينتقل ليس من الضروري أن

يكون المرض بذاته وإنما قد يكون إستعداداً للإصابة بالمرض ، إذا توفرت ظروف غير مؤاتية من جانب البيئة وما تسقطه من مؤثرات فوق الإنسان . ويؤيد الاتجاه الوراثي ما يلاحظ من أن الأب أو الأم المريضة قد تنجب طفلاً مريضاً أيضاً ، وأن المرض قد يستمر في الأسرة الواحدة عبر عدة أجيال ، ويؤيد ذلك ما يوجد من « معاملات ارتباط » بين الأقارب من كثير من السمات والقدرات والأعراض . يزداد هذا الترابط كلما زادت درجة القرابة .

٢ - العوامل البيئية : التي تؤدي للإصابة بالأمراض ، وهي كثيرة ومتنوعة كالفوة والحرمان والخبرات الفاشلة والقاسية والإعابة بالأمراض والحوادث والتعرض للسموم والأوبئة ...

٣ - العوامل الميلادية : وهي عوامل ليست وراثية ليست مكتسبة من الاحتكاك بالبيئة بعد الميلاد ، ومع ذلك يولد الطفل مزوداً بها من ذلك صدمات الميلاد ، التي قد يتعرض لها الطفل في الولادة المتعثرة أو ما تتعرض له الأم في أثناء الحمل من الأمراض والحوادث والإصابات ، من ذلك الحضبة الألمانية ، وفقر الدم ، أو ما قد تتعاطاه الأم الحامل من: الخمر والمخدرات ، أو ما تمارسه من رياضات عنيفة ، أو ما تتعرض له من إنفعالات حادة .

لم يعد مقبولاً في التراث القديم إرجاع الأمراض النفسية والعقلية إلى عامل واحد ، كالوراثة أو البيئة ، وإنما النظرية المقبولة الآن هي نظرية العوامل المتعددة ، تلك العوامل التي يقوم بينها التفاعل والأخذ والمطاء .

ومن ضرورات الوعي السيكولوجي الإلمام بالأمراض النفسية والعقلية الشائعة في الوقت الراهن .

الأمراض :

١ - هناك مجموعة من الأمراض النفسية التي يطلق عليها « الأعصاب النفسية » وهي أمراض نفسية أقل وطأة وخطورة من الأمراض العقلية أو الذهانية . من هذه الأمراض النفسية القلق أو الحصر ، والاكتئاب ، والغربيا أو الخوف الشاذ ، والهستيريا ، والوسواس القهري ، وتوهم المرض ، وعصاب الوهن أو الضعف ، وعصاب الحرب أو الصدمة والعصاب المؤسسي .

٢ - وهناك مجموعة أخرى من الأمراض أكثر شدة وخطورة على حياة المريض وعلى وظائفه العقلية ، هي الأمراض « الذهانية » ومنها ذهان الاكتئاب ، وذهان الفصام ، والجنون الدوري ، وجنون العظمة وجنون الاضطهاد ، وذهان الشيخوخة وما إلى ذلك .

٣ - مجموعة الأمراض السيكوسوماتية ، وهي تلك الأمراض النفسجسمية أي التي ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية كالقلق والتوتر ، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسدياً ، من ذلك ضغط الدم المرتفع والربو والسمنة وقرحة المعدة والقولون والأثنى عشر ، وبعض قرح اللثة والقم وبعض الأمراض الجلدية .

٤ - مجموعة الاضطرابات السلوكية وتتضمن الإدمان والشذوذ الجنسي والجريمة والجنوح والتزعجات السيكوباتية ، وهي التي تنسم بإنعدام الضمير وقلة الشعور بالذنب أو لوم الذات ، والأنانية ، والانتقام ، والعدوان ، والاستغلال والابتزاز والجريمة .

الملاج النفسي عند أطباء الإسلام :

لنا نحن أبناء الإسلام أن نفخر ونعتز بفضل سبق إسلامنا الحنيف في كافة مجالات العلم والمعرفة ومراعاة حقوق الإنسان ورعايته ، ففي الوقت الذي كان يتعرض فيه المرضى العقلين في أوروبا في العصور الوسطى ، عصور الظلام الحضاري الحالكة ، في الوقت الذي كان يعامل فيه المرضى هناك معاملة وحشية وحيوانية ويتعرضون للقسوة والتعذيب ، حيث كان المريض تغله السلاسل والأغلال الحديدية ، وكان يضرب السياط ويكوى بالأسياخ المحمية ، ويلقى به في ظلمات السجون ، كان علماء الإسلام يعالجون المرض علاجاً طيباً ويعاملونهم معاملة إنسانية فلقد كان الشيخ الرئيس بن سينا يعالج مرضاه بالمجان ، بل كان يكسومهم ويعيدهم إلى ديارهم على حسابه الخاص .

على كل حال تحسن صورة العلاج ومعاملة المرضى يوماً بعد يوم ، فلقد تحرروا من الأغلال والسلاسل وأصبحوا يعاملون معاملة إنسانية وتنوعت مناهج العلاج ، فمنها العلاج بالتحليل النفسي والعلاج السلوكي المبني على مبادئ التعلم الشرطي والذي ينظر إلى المرضى أو السلوك المرضي على إنه نتيجة تعلم ، ولذلك يكمن العلاج في محو أو إزالة هذا التعلم الخاطئ ، وتعليم المريض عادات سلوكية أخرى إيجابية .

ومن أساليب العلاج الحديث أيضاً العلاج بالماء والموسيقى والعمل وبالفن التشكيلي وبقراءة الكتب وبالتمثيل أو ما يعرف بالسيكودراما حيث يتم الشفاء عن طريق تمثيل الأعراض التي يعاني منها المريض أو قيامه بمشاهدة ذلك ، وهناك العلاج الجماعي الذي يقدم لمجموعة من المرضى دفعة واحدة ، وهناك العلاج الفردي الذي يتناولهم فرداً فرداً ، ثم هناك العلاج المتمركز حول المريض الذي تناح فيه الفرصة للمريض لكي يفصح بحرية وانطلاق ، عن كل ما يعتل في صدره وما يعجز عن مخاطره وما يتألم منه ، ثم هناك العلاج المتمركز حول الطبيب وفيه يتولى الطبيب إدارة الحوار وجلسة العلاج . وهناك العلاج الجشططي ، وهناك العلاج البيئي الذي لا يتناول المريض وحسب ، وإنما يتناول أيضاً أسرته ومحيطه . وهناك العلاج عن طريق العمل حيث يمتص العمل فائض الطاقة عند المريض ويشغل ذهنه ويشعر بأن له قيمة وفائدة .

الأمراض العضوية والأمراض الوظيفية :

ونقيض الوعي السيكلوجي الإلمام بالأمراض العضوية والوظيفية والفرق بينهما . فالأمراض العضوية هي تلك الأمراض التي ترجع إلى سبب عضوي أي إلى عطب أو خلل يصيب أحد الأعضاء بجسم الإنسان كوجود تدمير في خلايا الدماغ أو أي جزء من الجهاز العصبي أو القلبي أو وجود إصابات أو طلاقات نارية تعيب الرأس أو الإصابة ببعض الفيروسات التي تسبب الأورام أو استسقاء الدماغ . وقد يكون من الأمراض العضوية الشلل أو الصرع أو التسمم .

أما الأمراض الوظيفية ففيها يكون العضو سليماً ومع ذلك لا يؤدي وظيفته ، فالمعطب يصيب وظيفة العضو وليس العضو كأن تكون العين سليمة ومع ذلك لا ترى كما هو الحال في « العمى الهستيرى » أو كأن تكون الأذن سليمة ومع ذلك لا تسمع كما هو الحال في « الصمم الهستيرى » أو الخرس . ودأب يكون الدماغ سليماً ومع ذلك لا يقوم بوظائفه في التفكير والاستدلال وإدراك العلة والمعلوم .

ويلاحظ أن معظم الأمراض العقلية والنفسية هي أمراض وظيفية أي ترجع إلى أسباب نفسية كالضغوط والتوترات والانفعالات وخبرات الفشل والإحباط .
فالثقافة النفسية في خلعة إنسان العصر في كل مناحي حياته .

الفصل الثاني

دراسة ميدانية لاتجاهات الشباب نحو المعوقين
وأساليب رعايتهم

دراسة ميدانية لاتجاهات الشباب نحو المعوقين وأساليب رعايتهم

مشكلة الإعاقة :

مشكلة الإعاقة تعد مشكلة إنسانية واجتماعية في معظم المجتمعات ، وتزداد أهمية هذه المشكلة في المجتمعات الأكثر تقدماً ، بل أن رعاية المعوقين تعد أحد مظاهر أو مؤشرات التقدم الاجتماعي والإنساني والديمقراطي . وفي نفس الوقت معياراً لتقدم المجتمع ورفقه . علاوة على الأهمية الاقتصادية لتحويل المعاقين إلى طاقة منتجة فعالة تسهم في خير المجتمع ونفعه العام ، وتخفف العبء عن كاهل الأسرة في إعالة من يوجد بين أعضائها من المعوقين . ومن واقع أهمية مشكلة الإعاقة الجسمية والعقلية انبثقت فكرة هذا البحث لالقاء الضوء على ما يدور في أذهان مجموعة من شباب الجامعة المتخصصين في علم النفس والاجتماع والذين يقع من بين المجالات المحتملة لأعمالهم بعد التخرج رعاية المعوقين وتأهيلهم .

أهداف الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية القاء الضوء على الموضوعات الآتية :-

- ١ - اتجاه الشباب الجامعي ، مثلاً في عينة البحث ، نحو المعوقين كأعضاء في المجتمع .
- ٢ - الاتجاه نحو تعين المعوقين في الشركات والمصانع والاستفادة مما تبقى لديهم من القدرات والاستعدادات عن طريق ما يتوفر لهم من أساليب التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي .
- ٣ - الميل المهنية لعينة المشاركين في الدراسة ومدى رغبتهم في الالتحاق بالعمل في حقل رعاية المعوقين .

٤ - القدرات والسمات والاستعدادات والخبرات المطلوبة لنجاح الاختصاصي النفسي في حقن الإعاقة .

٥ - مدى اطلاع عينة البحث على الظروف الواقعية للمعوقين ومدى الاهتمام بهم .

٦ - مدى انتشار ظاهرة الإعاقة بين أقارب وأصدقاء المشاركين في الدراسة .

٧ - التعرف على فئات المعوقين .

٨ - الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين .

٩ - واجب الدولة والمجتمع نحو المعوقين في الوقت الراهن .

١٠ - الأحقية النسبية للرعاية بين فئات المعوقين المختلفة .

١١ - العوامل النفسية المؤثرة في حياة المعاق .

١٢ - تقويم الخدمات التي تقدم للمعوقين من وجهة نظر المشاركين .

أدوات الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على إجراء العديد من المقابلات الشخصية مع المشاركين في الدراسة للتعرف على آرائهم واتجاهاتهم ومفهوماتهم نحو الإعاقة والمعوقين ، وبعد ذلك تم تصميم استبيان مكون من (٣٦) مفردة بعضها مكون من استجابات أو اختيارات محددة والبعض الآخر متعدد الاستجابات ، إلى جانب مجموعة من الأسئلة مفتوحة النهاية ، لكي يعبر فيها المشارك عن رأيه وإحساسه وانطباعاته الحرة الطليقة ، ويكشف عما يريد وعما يدور في ذهنه حول مشكلة الإعاقة والمعوقين من ذلك :

(٧) ماذا تقترح لجذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين

(٨) ما هي سمات الاختصاصي الذي ينجح في مجال العمل في رعاية المعوقين

عينة الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على تطبيق الاستبانة على عدد ٣٠٦ طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بقسمي علم النفس والاجتماع .

وتم اختيار هذه العينة من بين أصحاب التخصصات المرتبطة بالعمل النفسي والاجتماعي ورعاية المعوقين والفئات الخاصة كانت العينة تتكون من ١١٧ من الذكور و١٨٩ من الإناث بواقع ٣٨,٢٪ ، ٦١,٨٪ على الترتيب .

وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٠ و٣٤ عاماً متوسط حاسمي قدره ٢٧,٤ سنة وانحراف معياري (٥,٣١) . مع ميل الذكور للتقدم في السن قليلاً وإن كان الفرق الجنسي في العمر لم يصل إلى حد الدلالة الإحصائية .

الاتجاه العقلي لدى الشباب نحو المعوقين :

عالجت المفردات أرقام ١٠ و١٧ و٢٢ و٢٣ و٢٤ و٢٥ و٢٦ و٢٧ و٢٨ و٣١ و٣٢ ، الجوانب المختلفة للاتجاه نحو المعوقين والاعاقة ، وتراوحت بين وصف الاتجاهات بالسلبية أو الايجابية وموقف الأديان السماوية من المعجزة والمعوقين .

موقف الأديان السماوية :

وجداول رقم (١) يوضح إن جميع أفراد العينة المشاركة في الدراسة (١٠٠٪) وافقت على العبارة القائلة : « بأن الأديان السماوية تدعو للعطف على المعجزة والمساكين وذوي العاهات » . ووصلت هذه النسبة إلى ١٠٠٪ بالنسبة لكل جنس على حدة ، تعبيراً عن تساوي أفراد الجنسين في هذا الرأي . وتكشف هذه النسبة العالية عن الملم الشباب بروح الأديان السماوية ودعواتها الإنسانية والاهتمام والعطف والحنان مع كل طوائف المجتمع وخاصة الفئات المحتاجة والمعجزة أو الضعيفة . ويكشف ذلك على حرص الأديان على المحافظة على التماسك والتكافل والتضامن والتعاون والتساند الاجتماعي . ويعبر عن ذلك إسلامنا الحنيف أبلغ تعبير في كثير من الآيات القرآنية الكريمة .

جدول رقم (١)

يوضح استجابات المشاركين في الاتجاه نحو المعوقين ،
نسب مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة والفرق الجنسي

رقم المفردة	جوانب الاتجاه نحو المعوقين	الكل % نعم	ذكور % نعم	إناث % نعم	الفرق الجنسي
١٠	اعتقد ان الأديان السماوية تدعو للعطف على العجزة والمساكين وذوي العماهات .	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
١٧	كيف تصف اتجاهات المجتمع نحو المعوقين في هذه الأيام (سلبية) (ايجابية)	٥٠	٤٦,١٥	٥٢,٣٨	٦,٢٣ -
٢٢	في نظري المعاق إنسان ومواطن يستحق كل رعاية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
٢٣	من حق المعاق علينا أن نرعاه	٩٩,٠١	٩٧,٤٣	١٠٠	٢,٥٧ -
٢٤	أنا أدعو الأثرياء لمزيد من التبرع لصالح المعوقين .	٩٧,٠٥	٩٧,٤٣	٩٦,٨٧	٠,٦١ -
٢٥	يجب أن يضع الإنسان نفسه محل المعاق ويشعر كما يشعر هو .	٩٩,٠١	٩٧,٤٣	١٠٠	٢,٥٧ -
٢٦	كل إنسان منا في أية لحظة قد يصبح هو أو أحد أقاربه معاقاً .	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
٢٧	ليس للمعاق أي ذنب بحيث لا يلقي العطف والمساعدة .	٩٧,٠٥	٩٢,٣٠	١٠٠	٧,٧ -
٢٨	أشعر بالتعاطف دائماً مع كل المعاقين .	٩٧,٠٥	١٠٠	٩٥,٢٣	٤,٧٧ -
٣١	اعتقد أن قوة المزيمة تلعب دوراً هاماً في نجاح المعاق في الحياة .	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
٣٢	اعتقد أن هناك كثيراً من العظماء في التاريخ ممن كانوا من المعوقين .	٩٣,١٣	٨٤,٦١	٩٨,٤١	١٣,٨ -

الاتجاهات الراهنة في المجتمع نحو المعوقين :

كيف تصف العينة اتجاهات المجتمع نحو المعوقين في هذه الأيام ؟

لقد تراوحت هذه الاتجاهات بين السلبية والإيجابية بالتساوي حيث وصفها (٥٠٪) من العينة بأنها اتجاهات سلبية ووصفها الباقون (٥٠٪) أيضاً بأنها إيجابية .
واقصر الاتجاه الإيجابي على (٥٠٪) أمر يحتاج إلى معالج إذ الوضع المثالي أن تكون هذه النسبة (١٠٠٪) إنما تعبر هذه النتيجة عن نقشي الاتجاهات السلبية نحو المعوقين ، تلك الاتجاهات المتمثلة في الإهمال واللامبالاة بهم ، وعدم توفير الرعاية الكافية ، وعدم التعاطف معهم ، وعدم الحاقهم بالأعمال التي تناسب قدراتهم ، وعدم تدبير الأموال اللازمة لتأهيلهم ، وهكذا من الوجوه السلبية النظرة الدونية لهم .
المجتمع في حاجة إلى التوعية بظروف المعوقين وحقوقهم في الحياة الطبيعية السوية . هم أبناء المجتمع وأعضاؤه ولهم الحق في أن يتألقوا الرعاية الكافية . وكم نحن في حاجة إلى نشر الوعي السيكولوجي عموماً والوعي التربوي والوعي الثقافي والوعي الأمني والوعي الغذائي والوعي الاقتصادي . إن الثقافة العامة لمجتمع تعد مسألة هامة في سبيل حماية المجتمع ونهضته وقدرته على التصدي لصعوبات العصر .

وجوب رعاية المعاق :

« في نظري المعاق إنسان ومواطن يستحق كل رعاية » :

عرضت الدراسة هذه العبارة على المشاركين ، وكانت استجاباتهم الموافقة (١٠٠٪) ويمثل هذا الوضع المثالي الذي ينبغي أن يتوفر لإخوة وأبناء من أبناء المجتمع ، كان قدرهم أن يأتي حظهم قليلاً في قدراتهم العقلية أو الجسمية أو في الاثنين معاً . فاستحقوا كل عطف وتقدير وحنان ورعاية . القوي في المجتمع يجب أن يتعاون مع الضعيف ، وأن يأخذ بيده اعتداء بمبادئ ديننا الإسلامي الحنيف . ويتساوى الجنسان أيضاً في هذه الحقيقة الواقعية .

المطلوب هو ترجمة هذا الرأي إلى واقع حي وملمس وتحويله إلى واقع يتمثل في بناء مراكز رعاية المعوقين وعلاجهم ، وتوعيتهم بالأطراف وتزويدهم بالكراسي وباقي المعدات ، وإيجاد المهن المناسبة لهم . وتتأيد هذه النتيجة بنتيجة مفردة أخرى تقول :

« من حق المعاق علينا أن نراعه » :

حيث أجاب بالإيجاب (٩٩,٠١٪) من مجموع أفراد العينة وهي قرية من
الاجماع المطلق، على أحقية المعاق في رعاية المجتمع أفراداً وجماعات له .

دعوة الأثرياء للتبرع للمعوقين :

وتصل بهذه النقطة بمسألة دعوة الأثرياء في المجتمع للتبرع لصالح
المعوقين / ولقد جاء في الدراسة المفردة : « أنا أدعو الأثرياء لمزيد من التبرع
لصالح المعوقين » . وتتضمن الموافقة على دعوة الأثرياء للتبرع للمعوقين . ولقد
بلغت نسبة الموافقة (٩٧,٠٥٪) وهي قرية من الاجماع ، هذا ويتساوى الجنسان في
هذا الشأن .

التعاطف والمشاركة الوجدانية مع المعاق :

قلدت الدراسة مفردة تعبر عن مدى تعاطف المشارك مع المعاق : « يجب أن
لا يضع الإنسان نفسه محل المعاق ويشعر كما يشعر هو » .

تعبيراً عن التوحد والتعاطف مع المعاقين . ولقد بلغت نسبة الموافقة على هذه
المفردة (٩٩,٠١٪) أي تقمص شخصية المعاق وظروفه . وتبدو الإناث أكثر قليلاً
عن الذكور في هذا الصدد .

ويؤيد هذا الاتجاه بالتعاطف والتوحد مع المعاق وظروفه النتيجة المستمدة من
العبارة القائلة : « لكل إنسان منا في أية لحظة قد يصبح هو أو أحد أقاربه معاقاً » .
وبلغت نسبة الموافقة والاجماع (١٠٠٪) ويتساوى الجنسان أيضاً .

الإعاقة والأخلاق :

حرصت الدراسة على تأكيد حقيقة واقعة ، وهي إن الإعاقة ليست عيباً خلقياً أو
أخلاقياً أو إنها ناتجة عن أثم آتاه المعاق وإنما هي مسألة خارجة عن إرادته ، وليس له
ذنب فيما حدث له من إعاقة قد تكون وراثية أو ميلادية أو بيئية . وإذا أصبح هذا
الاتجاه ، فإنه جدير بالمعطف والمساعدة . ولقد بلغت نسبة الموافقين على هذا الرأي
(٩٧,٠٥٪) وتبدو الإناث أكثر ميلاً لقبول هذا الرأي عن الذكور تمشيًا مع عاطفة
المرأة .

مدى شعور أفراد العينة بالتعاطف مع المعاقين :

« أشعر بالتعاطف دائماً مع كل المعاقين » :

وبلغت نسبة الموافقة (٩٧,٠٥٪) مع ميل الذكور أكثر من الإناث بقبول هذا التعاطف .

دور العزيمة وقوة الإرادة في التغلب على آثار الإعاقة :

أريد في هذه الدراسة التعرف على مدى وعي المشاركين ومعرفتهم بدور الإرادة أو العزيمة القوية في قبول العاهة أو الإعاقة والتعايش معها والرضا بها على اعتبار إنها قضاء وقدر وإنها أصبحت أمراً واقعاً . ومن حسن الطالع أن تحصل الدراسة الحالية على موافقة بالاجماع لدى العينة كلها ولدى كل جنس على حدة . إذ المعروف أن المهم في أمر المعاق ليس الإعاقة في حد ذاتها وإنما موقفه هو منها واتجاهه نحوها ، فإذا كان اتجاه الرضا ، سهل عليه قبولها والتعايش معها ، ومن ثم سهل تحقيق تكيفه النفسي والاجتماعي والمهني ، ويكشف ذلك عن أهمية أن يصاحب التأهيل النفسي عمليات التأهيل المهني وإعادة المعاق إلى حظيرة السواء والتكيف والسعادة والرضا .

الإعاقة والنبوغ :

بدل استقراء التاريخ على إن الإعاقة لا تمنع من النبوغ في كثير من المجالات ، وتاريخ الإنسان حافل بكثير من الحالات التي حققت انتصارات رائعة وهي معاقة ولم يمنعها المعجز عن الوصول إلى مستويات العبقرية والنبوغ . ومن ذلك الدكتور طه حسين والأستاذ السيد مكاوي ومدمام كوزي وعمار الشريعي وأبو العلاء المعري ويتهوفن وهيلين كيلر . . . وغيرهم . تقول المفردة :

« اعتقد إن هناك كثيراً من العظماء في التاريخ ممن كانوا من المعوقين » .

ولقد وصلت نسبة الموافقة إلى (٩٣,١٣٪) مع اعتقاد الإناث أكثر من الذكور في صحة هذه الظاهرة . الإيمان بهذه القضية باعث للأمل والرجاء والطموح أمام المعوقين للوصول إلى العبقرية والنبوغ .

الاتجاه نحو تعيين المعوقين والاستفادة من قدراتهم :

لقد عالجت المفردات أرقام ١١ و ١٦ ، ١٦ ب ، ٢٩ هذه القضية . وجدول

رقم (٢) يكشف عن استجابات العينة ككل والإناث والذكور كل على حدة .
ملئ كفاية النسبة المقررة قانوناً والمخصصة بالشركات للمعوقين :

يحدد قانون العمل (٥٪) من مجموع العاملين بأية مؤسسة لتعيين المعوقين ،
فهل هذه النسبة :

- أ - كافية ٣٧,٢٥٪
ب - قليلة عن اللازم ٦١,٧٧٪
ج - تزيد عن اللازم ٠,٩٨٪

الأغلبية الإحصائية ترى إن نسبة الـ (٥٪) غير كافية ، وهي قليلة عن الحد
اللازم (٦١,٧٧٪) من مجموع أفراد المشاركين ، وتؤيد هذه النتيجة الدعوة العامة
التي تبناها هذه الدراسة لمضاعفة أوجه الرعاية المقدمة للمعاقين ، الرعاية الشاملة .
تحويل المعاق إلى طاقة متجة :

رفع مستوى الانتاج على المستوى الرأس ، يتضمن أن يهتم المجتمع برفع
الكفاءة الانتاجية لابنائه ولاستخلاص أقصى ما يوجد في سماء الوطن وفي أرضه وفي
مائه من خيرات . وتحويل المعاق المقعد إلى طاقة متجة يدخل ضمن جهود تنمية
القوى البشرية أو الثروة البشرية التي هي أغلى الثروات جمعياً .

جدول رقم (٢) يوضح استجابات

المشاركين نحو تعيين المعوقين والاستفادة من قدراتهم ، نسب
مئوية للمية ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

٢ -	تعيين المعوقين والاستفادة من قدراتهم	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
١١	يحدد قانون العمل (٥٪) من مجموع العاملين بأية مؤسسة لتعيين المعوقين فهل هذه النسبة : أ - نسبة كافية ب - قليلة عن اللازم	٣٧,٢٥	٤٣,٥٨	٣٣,٢٣	١٠,٢٥
		٦١,٧٧	٥٣,٨٥	٦٦,٦٧	١٢,٨٢ -

م .	تعين المعوقين والاستفادة من قدراتهم	الكل %	ذكور %	إناث %	الفرق الجنسي
	جـ - أزيد من اللازم	٠,٩٨	٢,٥٧	-	٢,٥٧
١١٦	هل تعتقد إنه في الإمكان تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاقة إلى قوة منتجة في المجتمع .	٨٧,٢٥	٩٧,٤٣	٨٠,٩٥	١٦,٤٨
٢٩	الإعاقة لا يجب أن تمنع الإنسان من أن يعيش حياة طبيعية .	٩٦,٠٧	٩٤,٨٧	٩٦,٨٢	١,٩٥ -

جدول (٣)

الأسئلة مفتوحة النهاية (الذكور ن = ١١٧)

السؤال رقم (١٦ ب)

م .	كيفية تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاقة لقوة منتجة	%
١	عن طريق إتادة التأهيل النفسي والمهني لما تبقى من قدرات واستعدادات نفسية وبدنية (مثل تعليم المكفوفين لغة عربية أو انجليزية)	٣٥,٨٩
٢	عن طريق تعليم المعوقين وتدريبهم على الأعمال المنتجة نظرياً وعملياً	٢٣,٠٧
٣	نقل طرق معاملة المعوقين في الدول الغربية إلى مصر	٢,٥٦
٤	إسناد المسؤولية إلى المعوق مع تشجيعه	٥,١٢
٥	مساعدة أسر المعوقين في رعايتهم	٢,٥٦
٦	استغلال ما لديه من قدرات مع توجيهها التوجيه السليم	٧,٦٩
٧	دراسة الحالة جيداً وتوظيفها طبقاً لحالته	٢,٥٦

م .	كيفية تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة لقوة متجة	%
٨	توفير الإمكانيات له حسب قدرته	٧,٦٩
٩	تنمية ملكات المعوق الذهنية	٢,٥٦
١٠	تدريب المعوق على عمل مناسب مع عجزه ويحقق له ذاته ويتناسب مع قدراته وحالته لحمايته من الأمراض الاجتماعية	١٢,٨٢
١١	إتاحة الفرصة للعمل في مجال آخر	٢,٥٦
١٢	فتح مدارس خاصة ومعاهد فنية خاصة تلائم قدراتهم الجسمية والعقلية وعن طريق المؤسسات المهنية .	٧,٦٨
١٣	الرعاية والعناية المختلفة للمعاقين	٢,٥٦

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

جدول رقم (٤) السؤال رقم ١٦ ب

م	كيف يمكن تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة لقوة متجة في المجتمع	%
١	عن طريق التدريب المهني الجيد والملازم لهم على الحرف المناسبة للعاهة بشكل كاف بعد معرفة إمكانياتهم لتنميتها .	٤٢,٨٥
٢	رعاية المعوق نفسياً ومعرفة احتياجاته وتلبيتها والاهتمام به وتحقيق تكيفه مع عاهته ومع المجتمع تكيفاً نفسياً ومهنياً .	٩,٥١
٣	إرشاد وتوجيه المعاق إلى اختيار المهنة المناسبة لاعاقته وخلق هذه الأعمال في سوق العمالة .	٢٨,٥٧
٤	عن طريق إعادة التأهيل المهني لما تبقى لدى الفرد من قدرة ليتعايش مع عاهته ويتقبل عجزه .	٤١,٢٦
٥	عن طريق التشجيع وإعطائه الثقة بالنفس ومساعدته على مواجهة وقهر الإعاقة لأنه قد يكون المعاق أفضل من غير المعاق .	١٢,٦٩
٦	إعطاء المعوق الفرصة للعمل وتوفير فرص العمل لينجح فيها	٩,٥٢

٢	كيف يمكن تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة لقوة متجة في المجتمع	%
٧	الرعاية الصحية للمعوق .	١,٥٨
٨	عن طريق رفع روحهم المعنوية وتدعيم طاقاتهم وتقويتهم وأشعارهم بأنهم ناس لهم أهميتهم ويحتاج إليهم المجتمع وليسوا عالة عليه .	٤,٧٦
٩	عن طريق توفير الامكانيات اللازمة للمعوق .	١,٥٨
١٠	إبراز الجانب السليم فيه واستعماله بأكبر كفاءة .	٤,٧٦

« هل تعتقد إنه في الإمكان تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة إلى قوة متجة في المجتمع ؟ »

أجابت بالإيجاب غالبية من أفراد العينة بلغت (٨٧,٢٥)٪ . وتؤيد هذه النتيجة نظرة فلسفية تكمن وراء رعاية المعاقين وإعادة تأهيلهم فالإمكانية قائمة ، وقدرات الإنسان قابلة للتعديل والتنمية وحسن الإستثمار والاستفادة منها . وكان الذكور أكثر واقعية عن الإناث في هذا الصدد ، حيث تؤيد نسبة كبيرة منهم إمكانية تحويل المعاق إلى طاقة متجة نافعة .

الإعاقة والحياة الطبيعية :

الإعاقة لا تمنع من أن يتمتع الإنسان المعاق بالحياة الطبيعية . ولقد أجابت الغالبية بالإيجاب (٩٦,٠٧)٪ على هذا ويتساوى الجنسان تقريباً في هذا الصدد . ولذلك فكتاب هذه السطور يحتضن الرأي القائل بحق المعاق في الحياة الطبيعية وتدعو إليه هذه الدراسة .

كيفية تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة إلى قوة متجة ؟

أجابت العينة مقترحة عدة أساليب أكثرها شيوعاً كان :

١ - إعادة التأهيل النفسي والمهني لما تبقى لديهم من قدرات ٣٥,٨٩

- ٢ - تعليم المعوقين وتدريبهم على الأعمال المنتجة ٢٠,٥١
- ٣ - تدريبه على تحقيق ذاته ١٢,٨٢
- ٤ - التوجيه المهني السليم ٧,٦٩
- ٥ - توفير الإمكانيات المطلوبة له ٧,٦٩

ومن المقترحات المفيدة تحمل المعوق مسؤولية نفسه ، مع تشجيعه على النهوض بنفسه ، والاستفادة من خبرات الدول الأخرى في مجتمعنا ومساعدة أسر المعوقين ، وفتح مدارس خاصة بالمعوقين وتوفير أكثر من فرصة عمل وفتح معاهد ترعاهم .

وفي هذا الصدد يمكن اقتراح إرسال بعثات لدراسة ظروف الإعاقة في الخارج وسبل رعاية المعوقين والتخصص في هذا المجال الإنساني الهام . كذلك يمكن اقتراح إدخال مادة سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية ضمن البرامج والمقررات الدراسية لطلاب أقسام علم النفس وفروع الطب والخدمة الاجتماعية والاجتماع والتربية .

كيفية تحويل الشخص المعوق إلى قوة منتجة :

كانت أكثر الاستجابات شيوعاً لهذه النقطة ما يلي :

- ١ - عن طريق التدريب المهني الجيد ٤٢,٨٥
- ٢ - عن طريق إعادة التأهيل المهني ٤١,٢٦
- ٣ - الإرشاد والتوجيه للمعاق ٢٨,٥٧

ميول المشاركين المهنية نحو العمل في حقل رعاية المعوقين

أقل من نصف العينة هم الذين قرروا إنهم يرغبون في العمل في مجال رعاية المعوقين (٤٥,٠٩٪) وهي نسبة أقل مما يتوقع الباحث لأن المشاركين من أهل التخصص العلمي ، وكما يتوقع تبدو الإناث أكثر ميلاً للعمل في هذا المجال الإنساني عن الذكور (٤٩,٢٠٪) للإناث في مقابل (٣٨,٤٦٪) للذكور .

أما النسبة التي ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين فهي أقل من

سابقتها بقليل حيث تبلغ (٤٠,١٩٪) مع ميل الإناث أكثر من الذكور للعمل في هذا المجال الآن .

أما الاعتقاد بأن العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً محبباً لكثير من الناس ، فلم تزد نسبة الموافقة على هذا الاتجاه عن (٤٦,٠٧٪) من المجموع الكلي ، والذكور في هذه الحالة كانوا أكثر من الإناث طالما إن المسألة مرتبطة بموقف نظري تعريفي وليس عملاً فعلياً .

المقارنة بين العمل في حقل الإعاقة وغيره من حقول العمل تكشف عن وجود (٣٩,٢١٪) من المشاركين يفضلون العمل في هذا الحقل إذا تساوت ظروف الوظيفة الأخرى .

جدول رقم (٥)

يوضح استجابات المشاركين نحو الميول المهنية في مجال خدمة المعوقين ، نسب متوية للعينة ككل وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

٢	اتجاهات الميول المهنية في مجال خدمة المعوقين	الكل % نعم	الذكور % نعم	إناث % نعم	الفرق الجنس
١	هل ترغب في العمل بعد التخرج في مجال رعاية المعوقين	٤٥,٠٩	٣٨,٤٦	٤٩,٢٠	١٠,٧٤ -
٢	هل ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين	٤٠,١٩	٣٨,٤٦	٤١,٢٦	٢,٨ -
٤	هل تعتقد ان العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً محبباً لكثير من الناس ؟	٤٦,٠٧	٥٦,٤١	٣٩,٦٨	١٦,٧٣ -
٦	إذا توفرت أمامك عدة أعمال ذات رواتب متساوية فهل تفضل تلك التي تعمل فيها على رعاية المعوقين ؟	٣٩,٢١	٢٨,٢٠	٤٦,٠٣	١٧,٨٣ -

جدول يوضح استجابات المشاركين في الميول المهنية في مجال
خدمة المعوقين ، نسب مثوية للجنة ككل ، وكل جنس على حدة
والفرق الجنسي

م	الميول المهنية في مجال خدمة المعوقين	الكل %	ذكور %	إناث %	الفرق الجنسي
١	هل ترغب في العمل بعد التخرج في مجال رعاية المعوقين .	٤٥,٠٩٨	٣٨,٤٦	٤٩,٢٠	١٠,٧٤ -
٢	هل ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين .	٤٠,١٩	٣٨,٤٦	٤١,٢٦	٢,٨ -
٤	هل تعتقد إن العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً محيياً لكثير من الناس	٤٦,٠٧	٥٦,٤١	٣٩,٦٨	١٦,٧٣ -
٦	إذا توافرت أمامك عدة أعمال ذات رواتب متساوية ، فهل تفضل تلك التي تعمل فيها على رعاية المعوقين ؟	٣٩,٢١	٢٨,٢٠	٤٦,٠٣	١٧,٨٣ -

وسائل جذب الشباب الجامعي للعمل في مجال رعاية المعوقين :

جامع المفردة رقم (٧) لتنص على ما يلي :

— ماذا تقترح لجذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين :

ولقد جاءت مقترحات الشباب كثيرة ومتنوعة وشاملة لجوانب كثيرة كان أكثرها
انتشاراً ما يلي :-

- ١ - زيادة المرتبات المغرية للعاملين في هذا الحقل (٣٥,٨٩) %
- ٢ - توعية الشباب وتبصيره بهذا العمل وأهميته وقيمه للإنسانية (٢٥,٦٤) %
- ٣ - توفير الإمكانيات الجيدة واستخدام الوسائل الحديثة (٧,٦٩) %
- ٤ - التوعية والثقافة والإعلام والنشر عن هذا المجال (٧,٦٩) %

- تطلب الإناث عدة مطالب لجذب الشباب للعمل في حقل رعاية المعوقين من أظهرها ما يلي :-

- زيادة المرتبات والحوافز (٤٧, ٦١)٪

- توعية الشباب بأهمية دورهم (٢٨, ٥٧)٪

- إقناعهم بأنهم يقومون بخدمة إنسانية (٢٥, ٣٩)٪

- بيان أهمية العمل في مجال رعاية المعوقين (١٧, ٤٦)٪

الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

جدول (٧) السؤال رقم (٧)

مسلسل	مقترحات جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين	٪
١	توفير الوسائل الحديثة الخاصة بالتعامل مع المعوقين لتسهيل عملية تعليمهم والتعامل معهم .	١, ٥٦
٢	توعيتهم بأهمية الدور الذي سيلعبونه وبالصفات الأخلاقية المطلوبة منهم وكيفية الاستفادة من الإعاقة ومدى تأثيرها في المجتمع .	٢٨, ٥٧
٣	زيادة رواتب العاملين مع إعطائهم حوافز ورفع مرتباتهم لكي يقبلوا العمل .	٤٧, ٦١
٤	أن يتناسب اجر الشباب مع المجهود الذي يبذلونه في العمل .	٣, ١٧
٥	منحهم فرص توظيف أكثر مع زيادة مزايا المهنة بالنسبة لحديثي التخرج .	٩, ٥٢
٦	حث الشباب على مساعدة المعوقين لأنهم أفراد يحتاجون للرعاية ولأي فرد معرض لهذه الإعاقة .	٧, ٩٣
٧	توعيتهم بالإجابة جزاء عملهم عند الله .	٤, ٧٦
٨	إقناعهم بأن رعاية المعوقين خدمة إنسانية ودور أخلاقي واجتماعي كبير	٢٥, ٣٩
٩	بيان أهمية العمل الذي يقومون به للمجتمع وتشجيعهم وتقديم	١٧, ٤٦

مسلسل	مقترحات جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين	%
	المعلومات الكافية لتعريفهم به .	
١٠	عن طريق التدريب الجيد لدى الشباب وإعطائهم خبرة كافية .	٣,١٧
١١	المزيد من اهتمام الدولة بتلك المؤسسات .	٣,١٧
١٢	إن يتم تدريبهم خلال الدراسة الجامعية على رعاية المعوقين والطرق المثلى للتعامل معهم .	٩,٥٢
١٣	الإعلام الجيد عن تلك الفئة بعمل برامج توعية عن أهمية مثل هذا العمل .	٤,٧٦
١٤	شغل أوقات فراغ الشباب في مساعدة الآخرين .	١,٥٨
١٥	تقريب الشباب من المعوقين وشعورهم بالانتماء والمسؤولية تجاههم .	٧,٩٣

جدول رقم (٨)

اقتراحات المشاركين بشأن جذب الشباب للعمل في رعاية
المعوقين عينة الذكور (ن = ١١٧)

مسلسل	وسائل جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية	%	ترتيب
١	زيادة الحوافز النفسية أو المعنوية (الدافع المعنوي)	٥,١٢	٥
٢	العمل بساعات منتظمة	٢,٥٦	٦
٣	توعية الشباب بهذا العمل وتبصيره بقيمته وأهميته الإنسانية	٢٥,٦٤	٢
٤	توفير الإمكانيات الجيدة مع استخدام الوسائل الحديثة لجعل العمل أكثر سهولة .	٧,٦٩	٣
٥	زيادة المرتبات لأغراء العاملين في هذه المهنة .	٣٥,٨٩	١
٦	سرعة تعيين الخريجين بعد التخرج في هذا المجال .	٢,٥٦	٧

سلسل	وسائل جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية	%	ترتيب
٧	نشر التوعية الاجتماعية والدينية .	٢,٥٦	٨
٨	تحسين وسائل العلاج .	٢,٥٦	٩
٩	توفير فرص للعمل في هذا المجال تكون قريبة من محل الإقامة .	٢,٥٦	١٠
١٠	وجود خطط شاملة وملائمة لهذا العمل .	٢,٥٦	١١
١١	علم اعتبار المعوقين شواذاً في المجتمع .	٢,٥٦	١٢
١٢	النشرات والتوعية الثقافية والإعلان .	٧,٦٩	٤
١٣	إعطاء مهمات محددة للفرد .	٢,٥٦	١٣
١٤	إعطاء محاضرات عن أهمية المعوقين وبيان الفائدة المعنوية في هذا المجال .	٢,٥٦	١٤

— سمات الاختصاصي الذي يتجح في مجال العمل في رعاية المعوقين

تكشف استجابات المشاركين عن تنوع هذه السمات وشمولها للسمات العملية والفنية أو المهنية والسمات الإنسانية والأخلاقية والسمات الشخصية ، منها الاعتدال والصبر وحب التعامل مع الناس ، وحب العمل والتفاني فيه . وجاءت أكثر الاستجابات تكراراً فيما يلي :-

- ١ - أن يكون على قدر كبير من الصبر %٤٨,٧١
- ٢ - الحنان والطيبة والعطف والرحمة وتوفر حب الناس نفسه %١٧,٩٤
- ٣ - الاهتمام بالمعوق وتوفر القدرة على التعامل الحسن معهم %١٥,٣٨
- ٤ - أن يكون على ثقة بأهمية عمله وأن يكون مقتنعاً به %١٥,٣٨
- ٥ - الإلمام بأساليب العلاج والإرشاد النفسي ويكل علم النفس %١٠,٢٥
- ٦ - التفهم والصبر والمثابرة والتفاني في العمل %١٠,٢٥

٧ - الخبرة في مجال العمل ١٠,٢٥٪

٨ - أن يكون محبوباً خفيف الظل ١٠,٢٥٪

سمات الاخصائي الناجح في مجال رعاية المعوقين

٥٥,٥٥ - الصبر والجلد

٢٢,٢٢ - العطف والحنان

١٩,٠٤ - الذكاء

١٧,٤٦ - قوة التحمل والمثابرة

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية - عينة الإناث (ن = ١٨٩)

جدول رقم (٩)

م	سمات الاخصائي الناجح في مجال العمل في رعاية المعوقين	%
١	متسامح ومتعاطف معهم ويتسم بالعطف والحنان	٢٨,٥٦
٢	متفهم لطبيعة هذه الفئة من المعوقين	١٢,٦٩
٣	قوة التحمل وطول البال والمثابرة والصبر والجلد	٧٣,٠١
٤	العقل والرزانة والهدوء	٩,٥٢
٥	دراسة ظروف الأفراد المعوقين والسلوك الإنساني ، على علم ودراية بعلم النفس	٧,٩٣
٦	الثقة بالنفس	٧,٩٣
٧	الممارسة والخبرة والمران والتدريب الجيد	٦,٣٤
٨	الدافعية والاخلاص	٧,٩٣
٩	الذكاء	١٩,٠٤
١٠	الشخصية القوية الناضجة	٧,٩٣

م	سمات الاخصائي الناجح في مجال العمل في رعاية المعوقين	%
١١	حب الآخرين والروح الاجتماعية والاهتمام بالآخرين	٧,٩٣
١٢	حب الله وإن هذا عمل إنساني وأن ينسم بالرحمة	٤,٧٦
١٣	الأمانة ومراعاة الضمير والموضوعية	٤,٧٦
١٤	من يقدر على فهم النواحي السيكولوجية وشعوره بالمسؤولية تجاه المعوق .	٣,١٧
١٥	الثقافة والاطلاع	٣,١٧
١٦	أن يكون ذو بصيرة ولديه إحساس بالأمهم والمشاركة الوجدانية	٤,٧٦
١٧	التفاؤل والأمل في الغد	١,٥٨
١٨	أن تكون لديه رغبة في هذا العمل ومحبا له ولديه رغبة في مساعدة الغير	١٤,٢٨
١٩	أن يقدر على إقامة علاقة وثيقة تقوم على الثقة بينه وبين المعوق وأن يشجعه .	
٢٠	القدرة على التعامل الحسن مع المعوقين	١٢,٦٩

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

تابع جدول السؤال رقم (٨)

م	سمات الاخصائي الناجح في مجال العمل في رعاية المعوقين	%
٢١	أن يكون ذو خلق ومتدين	٣,١٧
٢٢	يتسم بالاهتمام بالمعوق وإن يعطي له الثقة في نفسه	١,٥٨
٢٣	التضحية وحب العطاء دون مقابل والاتجاهات الإنسانية	٤,٧٦
٢٤	أن يتسم بالحساسية تجاه المعوق	١,٥٨
٢٥	القدرة على تطبيق ما درسه على مجال العمل في كيفية تدريبهم ومعالجتهم نفسياً	٣,١٧

٢٦	الحكمة والجدية والمرونة والشجاعة واللباقة	١٧,٤٣
٢٧	القدرة على القيادة	١,٥٨
٢٨	ان يتسم بالتعاون	٩,٥٢
٢٩	الخلق والابتكار	١,٥٨

سمات اخصائي الرعاية الناجح (عينة الذكور ن = ١١٧)
مفردة رقم (١٠)

٢	سمات الاخصائي الناجح في مجال رعاية المعوقين	%
١	أن يكون على درجة كافية من الإلمام بالإرشاد النفسي السليم ومحباً لعلم النفس	١٠,٢٥
٢	ذو سمات شخصية معتدلة	٢,٥٦
٣	التفاني والتفهم والمثابرة والصبر	٥٨,٩٦
٤	الحنان والطيبة والعطف والرحمة وتوافر حب الناس في نفسه	١٧,٩٤
٥	دارس لأساليب رعاية المعوقين الصحيحة والإلمام بالطرق العلمية لمعاملة المعوق	٥,١٢
٦	أن يكون على ثقة بأهمية عمله ويحبه ومقتنعاً به	١٥,٣٨
٧	الخبرة في مجال العمل والتفوق فيه والتدريب الجيد باستمرار	١٠,٢٥
٨	الاهتمام بالمعوق وتوافر القدرة على التعامل الحسن معه	١٥,٣٨
٩	المشاركة الوجدانية والإنسانية المتكاملة	٧,٦٩
١٠	توافر الوقت لدى الاخصائي	٢,٥٦
١١	الحكمة والرفق والرفاقة وسعة الصدر والعزيمة	١٢,٨١
١٢	أن يكون محبوباً وخفيف الظل	٧,٦٩
١٣	الذكاء وسعة الأفق وسرعة البديهة	١٠,٢٥

٢,٥٦	الثقافة	١٤
٥,١٢	متعاون ومبتكر	١٥
٢,٥٦	نشط	١٦

القدرات والسمات المطلوبة للنجاح في مجال رعاية المعوقين

النجاح في العمل في ميدان رعاية المعوقين يحتاج إلى سمات وقدرات وميول خاصة . فبدلاً من الثغور منهم ، التعاطف وإياهم ، وحب العمل وبذل الجهد من أجل إسعادهم . وطرحت الدراسة الحالية تساؤلاً مؤداه الاعتقاد بأن الإناث أكثر صلاحية للعمل في مجال تدريب المعوقين عن الذكور (مفردة رقم ٥) .

أجاب بالإيجاب على هذا التساؤل (٧٢,٩٢٪) من مجموع المشاركين . وهي أغلبية تتماشى مع واقع طبيعة الأثني في حب العمل الإنساني كالتعريض والطلب والتدريس وما إلى ذلك من المجالات التي يتعين أن تتوفر أمام المرأة العربية المعاصرة .

جدول رقم (١١)

يوضح استجابات المشاركين بالنسبة للقدرات والسمات المطلوبة
للنجاح في العمل في مجال رعاية المعوقين ، نسب
مثوية للمينة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

الفرق الجنسي	الكل٪	الذكور٪	الإناث٪	السمات المطلوبة للنجاح في العمل	مسلسل
٧,٠٨	٧٢,٩٢	٧٦,٩٢	٦٩,٨٤	هل تعتقد أن الإناث أكثر صلاحية للعمل في مجال تدريب المعوقين عن الذكور	٥

الاطلاع على ظروف المعوقين والالام بحاجاتهم

هل أحيط الشاب الذي يعمل في مجال إنساني هو علم النفس والاجتماع بظروف المعاقين بصورة واقعية خلافاً للمعلومات الاكاديمية التي تلقاها في أثناء الدراسة ؟

يكشف جدول رقم (٥) على أن هناك نسبة قليلة فقط هي التي سبق لها أن زارت في أية فترة من فترات حياتها مؤسسة لرعاية المعوقين !! . وبلغت هذه النسبة (٢٥،٣٧٪) وهي نسبة قليلة تكشف عن أعمال الشاب لحياة المعوقين ومؤسساتهم وعن قصور وجوه التدريب الميداني في أثناء الدراسة الجامعية .

إنسانية العمل في مجال رعاية المعوقين :

قررت الغالبية العظمى من العينة (٩٩،٠١٪) «إن العمل في مجال رعاية المعوقين عمل إنساني من الدرجة الأولى» . ويتساوى الجنسان تقريباً في هذه النظرة الإنسانية للعمل في مجال رعاية المعوقين ومقارنة هذه النتيجة بالنتيجة السابقة يكشف عن الهوية بين النظريين والإلمام العملي فلم يحدث أن زارت الأغلبية من الطلاب مؤسسة ترعى المعوقين .

جدول رقم (١٢)

يوضح استجابات المشاركين نحو الاطلاع على ظروف المعوقين والاهتمام بهم وتقدير العمل في خدمتهم ، نسب مئوية للعبة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسئل	الاطلاع على ظروف المعوقين والاهتمام بهم وتقدير العمل في خدمتهم	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
٣	هل سبق لك أن زرت في أية فترة من فترات حياتك مؤسسة لرعاية المعوقين ؟	٣٧،٢٥	٣٥،٨٩	٣٨،٠٩	٢،٢-
٩	اعتقد إن العمل في مجال رعاية المعوقين عمل إنساني من الدرجة الأولى	٩٩،٠١	٩٧،٤٣	١٠٠	٢،٦٦-

مدى انتشار هذه الإعاقة

إلى أي مدى تنتشر هذه الإعاقة ، وإلى أي مدى يوجد معاقين في أسرة المشارك أو بين أصدقائه المقربين أو البعيدين ؟

هناك (٢٨,٤٣٪) من المجموع الكلي للمشاركين يقررون إنه يوجد إنسان معاق من أقاربهم المقربين أو البعيدين ، وهي نسبة عالية وتزيد عن ربع المجموعة بقليل . أما نسبة الأصدقاء من المعوقين ، فتزيد عن ذلك قليلاً لتصل إلى (٢٣,٢٨٪) من مجموعهم . ويشير هذا إلى انتشار ظاهرة الإعاقة بشكل يدعو للإهتمام بالمعوقين ورعايتهم وتدريبهم وتأهيلهم وعلاجهم جسمياً وعقلياً ونفسياً . إنما هناك فرق جنس مفاده إن الذكور أكثر اعترافاً بوجود بعض المعوقين من أقاربهم ، وقد يرجع عزوف الإناث عن الاعتراف إلى الشعور بالخجل . وإذا كانت نسبة من يقررون بوجود معاق أو أكثر من بين أصدقائهم المقربين أو البعيدين هي ٢٣,٢٨ وكان مجموع أفراد العينة (٣٠٦) فإن ذلك معناه وجود ١١٧ معاقاً لدى أفراد العينة معرة بهم .

جدول رقم (١٣)

يوضح استجابات المشاركين نحو مدى انتشار ظاهرة الإعاقة
نسب مئوية للعينة ككل ، ولكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

الفرق الجنسي	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	مدى انتشار ظاهرة الإعاقة	مسلسل
٧,٩٤	٢٨,٤٣	٢٣,٢٣	٢٥,٣٩	هل يوجد أي إنسان معاق من أقاربك المقربين أو البعيدين ؟	١٢
٠,٣٧	٢٣,٢٨	٢٨,٤٦	٢٨,٠٩	هل يوجد أي إنسان معاق من بين اصدقائك أو معارفك المقربين أو البعيدين ؟	١٣

جدول رقم (١٤)

يوضح استجابات المشاركين بالنسبة لفئات المعوقين
نسبة مئوية للعينة ككل ، ولكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

فئات المعوقين	الكل %	ذكور %	إناث %	الفرق الجنسي
١١٤ إذا كانت فئة المعوقين تشمل الصم والبكم وضعاف العقول والذين يعانون من الشلل والكساح وأصحاب العاهات الجسمية والمكفوفين ومرضى الجذام ، والصرع والأقزام ومرضى القلب . فهل هناك فئات أخرى يجب ضمها إلى فئة المعوقين ب ١٤ في حالة نعم من هم !!	٢٦,٤٧	٣٨,٤٦	١٩,٠٤	١٩,٤٢

تابع الاسئلة مفتوحة النهاية عينة الإناث (ن = ١٨٩)
جدول السؤال (ب ١٤)

	فئات أخرى يجب ضمها لفئة المعوقين	%
١	المعوقين نفسياً ذوي الاضطرابات النفسية (المرضى النفسيين) الذين خرجوا من المستشفيات في فترة القامة ويجب إلحاقهم بمكاتب تأهيل المعوقين	٧,٩٣
٢	المصابين بالأمراض العقلية	٩,٥٢
٣	مرضى السرطان	١,٥٨
٤	مرض الايدز	١,٥٨
٥	مرضى الاضطرابات الاجتماعية مثل عدم القدرة على التوافق وإقامة العلاقات	١,٥٨
٦	طول القامة أزيد من اللازم	١,٥٨

جدول رقم (١٥)
فئات معوقة أخرى في نظر العينة
مفردة رقم (١٤ ب) عينة الذكور ن = ١١٧

مسلسل	فئات أخرى يجب ضمها إلى فئة المعوقين	%
١	المعوقون نتيجة للحروب « مشوهو الحروب »	٢,٥٦
٢	المعوقون جنسياً	٢,٥٦
٣	المعوقون نفسياً	٧,٦٩
٥	غير المتعلمين	٢,٥٦
٦	من أصيبوا بأفكار عنصرية	٢,٥٦
٧	المرضى العقليون	٥,١٢
٨	المسنون	٢,٥٦
٩	المعوقون ذهنياً	٢,٥٦
١٠	مرض الفشل الكلوى المزمن	٢,٥٦
١١	الأطفال الايتام	٢,٥٦

فئات معوقة أخرى

لقد ورد في الاستبانة المفردة (رقم ١٤ أ) لمعرفة معلومات المشارك عن وجود أنواع أخرى من الاعاقة خلافاً لما يلي -

- ١ - الصم والبكم -
- ٢ - ضعف العقول
- ٣ - المقعدون
- ٤ - أصحاب العاهات الجسمية
- ٥ - المكفوفون

٦- مرضى الجزام .

٧- مرضى الصرع .

٨- الأتزام .

٩- مرضى القلب .

وقلة بسيطة من المشاركين هي التي أدركت وجود أنماط أخرى من أصحاب الإعاقات وقررت أن هناك الفئات الآتية :-

١ - المعوقون نفسياً ، ويقصد بذلك لرباب الأمراض النفسية ، أي الاكتئاب والقلق وتوهم المرض والقويا والهستيريا والوسواس القهري والوهن النفسي وما إلى ذلك . . (٧، ٦٩) .

٢ - المرضى العقليون : الذهانويون : (٥، ١٢)

ويقصد بذلك مرضى فصام الشخصية والاكتئاب والجنون الدوري وجنون الاضطهاد وجنون العظمة وما إلى ذلك .

٣- مشوهو الحرب .

٤ - المعوقون جنسياً . ٥ - الدمون . ٦ - كبار السن والشيخ .

٧- مرض الفشل الكلوي المزمن .

٨ - الأطفال : لايتام .

طوائف أخرى معوقة ويجب أن تعامل معاملة المعوقين

من هؤلاء مرضى الإيدز والمرضى العقليين وخريجي المستشفيات العقلية ومرضى السرطان وأصحاب الصعوبات الاجتماعية الدائمة .

الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين

أرادت الدراسة حث الشباب على التفكير فيما يمكن أن يقترحوه من وسائل لرعاية المعوقين . وتناولت المفردات أرقام ١٨ و ١٩ و ٢١ و ٣٣ ، هذا الجانب الهام والذي يمثل الاقتراحات العملية التي يمكن تطبيقها في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم .

اقترح المشاركون العديد من الوسائل كان أكثرها تكراراً :-

- ١ - التأهيل على مهنة معينة وبلغت نسبة إقراره (٩٧,٠٥٪)
- ٢ - توفير الرعاية الطبية الجسمية (٩٤,١١٪)
- ٣ - الاهتمام بالقراءة والكتابة (٨٦,٢٧٪)
- ٤ - الرعاية النفسية والعقلية (٨٤,٣١٪)
- ٥ - الرعاية الاجتماعية (٨٣,٢٣٪)
- ٦ - تركيب الأطراف الصناعية (٧٥,٤٩٪)

ويحتل التأهيل المهني مكانة الصدارة بين الاقتراحات ، ويعكس هذا أهمية تعليم مهنة والتدريب عليها في حياة المعاق . وتأتي في المرتبة الثانية الرعاية الطبية الجسمية لحماية جسم المعاق ، وتأتي الرعاية العقلية والنفسية في المرتبة الرابعة ، وفي نهاية القائمة يأتي تركيب الأطراف الصناعية للمعاق لمساعدته على الحركة والانتقال .

جدول رقم (١٦)

يوضح استجابات المشاركين نحو الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين
نسب مئوية للمعينة ككل ، ولكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسلسل	الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين	الكل % نعم	ذكور % نعم	إناث % نعم	الفرق الجنسي
١٨	ماذا تقترح لرعاية المعوقين : أ- تركيب الأطراف الصناعية ب- التأهيل على مهنة مناسبة ج- الاهتمام بالقراءة والكتابة د- توفير الرعاية الطبية الجسمية هـ- توفير الرعاية النفسية والعقلية و- توفير الرعاية الاجتماعية	٧٥,٤٩ ٩٧,٠٥ ٨٦,٢٧ ٩٤,١١ ٨٤,٣١ ٨٣,٢٣	٧٦,٩٢ ٩٢,٣٠ ٨٩,٧٤ ٨٩,٧٤ ٨٩,٧٤ ٨٧,١٧	٧٤,٦٠ ١٠٠ ٨٤,١٢ ٩٦,٨٢ ٨٠,٩٥ ٨٠,٩٥	٢,٣٢ ٧,٧- ٥,٦٢ ٧,٠٨- ٨,٧٩ ٦,٢٢
١٩	أيهما أكثر أهمية في نظرك ١- الرعاية النفسية ٢- التأهيل المهني	٨٠- ٢٠-	٧٥- ٢٥-	٨٢- ١٨-	٧- ٧-
٢١	ماذا تقترح للنهوض بالخدمات المقدمة				

الفرق الجنسي	إناث % نعم	ذكور % نعم	الكل % نعم	الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين	١
٦,٤٧	٧٣,٠١	٧٩,٤٨	٧٥,٤٩	للمعوقين في الوقت الحاضر ؟	٣٣
١٢,٨٣ -	١٠٠	٨٧,١٧	٩٥,٠٩	أ - زيادة عدد المدارس الخاصة بهم	
٨,٣١ -	٦٩,٨٤	٦١,٥٣	٦٦,٦٦	ب - زيادة عدد مراكز التدريب والتأهيل	
٩,٨٩	٢٨,٥٧	٣٨,٤٦	٣٢,٣٥	ج - زيادة عدد المستشفيات	
٠,٩٨ -	٩٨,٤١	٩٧,٤٣	٩٨,٠٣	د - منحهم معاشات مالية بدلاً من العمل اقترح انشاء دراسات جامعية للخرس والبكم اسوة بالمكفوفين	

أوجه رعاية المعوقين :

من واقع استجابات المشاركين تم اقتراح أوجه الرعاية الآتية :-

١ - التعامل معهم كبشر وليسوا كعالة على مجتمعهم .

٢ - تعليم الناس كيفية التعامل الحسن مع المعوق .

اقتراحات رعاية المعوقين :

تضمنت الاستجابة للمفردة (١٨) عدداً كبيراً من الآراء من أظهرها :-

- فتح نوادي خاصة بالمعوقين .

جدول رقم (١٧)

الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الذكور ن = ١١٧)

السؤال رقم (١٨) (ز)

مسلسل	أوجه رعاية أخرى للمعوقين	%
١	اختراع أو تصميم أجهزة حديثة تساعد على القيام بأعباء الحياة اليومية .	٢,٥٦
٢	إسناد المسؤولية إلى المعوق ما أمكن ذلك	٢,٥٦

٢,٥٦	عدم تعريضه لمواقف تظهر فيها إعاقة	٣
٥,١٢	التعامل معهم كبشر وكقوة متجة وليس كعالة على المجتمع	٤
٥,١٢	تعريف الناس كيف تتعامل مع المعوق	٥
٢,٥٦	الرعاية الاقتصادية للمعوق	٦
٢,٥٦	إتاحة الأعمال التي تتوافق مع العاهة	٧

جدول رقم (١٨)

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث = ن = ١٨٩)

جدول السؤال رقم (١٨ ز)

مسلسل	اقتراحات لرعاية المعوقين	%
١	تحقيق الراحة النفسية والتعاطف معهم من أجل كسب ثقتهم	١,٥٨
٢	بالتشجيع وإعطائهم الثقة بالنفس وإنهم قادرون مثل الآخرين	١,٥٨
٣	التوجيه نحو المهنة المناسبة والتدريب عليها	٣,١٧
٤	العمل على تدريب المعوقين والاهتمام بكافة أنواع التدريب	٣,١٧
٥	تنمية اتجاهات ايجابية نحو العاهات التي تسبب الإعاقة	٣,١٧
٦	مراعاة العوامل النفسية ورفع الروح المعنوية لذوي العاهة	٣,١٧
٧	الاهتمام بمساعدة المعوقين بدون مقابل في شتى النواحي	٣,١٧
٨	الرعاية المهنية والدينية والصحية	٩,٥١
٩	فتح نوادي خاصة بالمعوقين للاهتمام بالرياضة التي تناسب مع عاهاتهم لأن الرياضة أساس من أسس التأهيل النفسي والاجتماعي وتنمي الهوايات والملكات العقلية . .	٤,٧٦
١٠	تقديم برامج تعليمية خاصة بالمعوقين مع الندوات الثقافية	٤,٧٥
١١	فتح مدارس متخصصة ومؤسسات لرعاية هؤلاء الفئات	١,٥٨
١٢	فتح جامعات للصم والبكم	١,٥٨

واجب الدولة إزاء المعوقين

- ١ - إعطائهم فرص عمل مناسبة وعاهاتهم ٣٥,٨٩
- ٢ - الرعاية الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية ٢٥,٦٤
- ٣ - تقديم الرعاية المتكاملة لهم ٢٣,٠٧
- ٤ - فتح أماكن لرعايتهم في مقار اقامتهم ٢٠,٥١

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

جدول (١٩) السؤال رقم (٢٠)

مسئل	واجب الدولة تجاه المعوقين	%
١	الاهتمام بهم كطاقات بشرية يمكن استغلالها من كافة الجوانب الاجتماعية والمهنية والنفسية .	٦,٣٤
٢	توفير الآلات والأطراف الصناعية والإكانات الخاصة بهم حتى لا يشعروا بالنقص .	٤,٧٦
٣	توفير المؤسسات ودور الرعاية الخاصة المهتمة بالمعوقين (مراكز التوجيه والتأهيل)	٣١,٧٤
٤	فتح وإنشاء شركات خاصة يعمل فيها المعوقون	١,٥٨
٥	توفير المتخصصين من اجتماعيين ونفسيين لتدريبهم في كافة النواحي التدريبية حتى يكون تأهيلهم للمعوقين إيجابية لصالح الدولة مع زيادة عدد المرشدين النفسيين .	١٢,٦٩
٦	توفير فرص العمل المناسبة لكل عاهة وتشجيعهم على العمل في جميع المجالات بنسبة كبيرة .	٣٣,٣٣
٧	الاهتمام بالمعوقين وإشعارهم بأنهم فئة لها كيان في المجتمع ومساعدتهم بصورة أكبر .	١٤,٢٨
٨	توفير الرعاية اللازمة والاعلان	٣,١٧

٢٨,٥٧	٩	توفير برامج التأهيل والتوجيه بإعطائهم مهن تناسب عائلاتهم مع توفير الرعاية المهنية .
٤,٧٦	١٠	تكريس كافة خدمات المجتمع البشرية والاجتماعية والصناعية لمساعدتهم وخدمتهم
٣,١٦	١١	توفير الأجور اللازمة للعمل وإعطائهم حقوقهم كاملة .
١٤,٢٨	١٢	توفير عدد من المدارس والمستشفيات والنوادي لشغل أوقات الفراغ .
٤٢,٨٥	١٣	توفير الرعاية النفسية والصحية والترفيهية والاجتماعية والجسمية والدينية اللازمة
٣,١٧	١٤	إرشاد القائم بخدمة وتعليم المعوقين وتقديم تدريبية خاصة تخرج متخصصين في علم النفس للعمل في هذا المجال .
٧,٩٣	١٥	مساعدة المعوقين مادياً ومعنوياً .
٦,٣٤	١٦	معاملة المعوقين كأفراد أسوياء ومساعدتهم في تكوين علاقات اجتماعية وتشجيعهم .
١,٥٨	١٧	توفير فرص الخدمات في المواصلات والأماكن العامة .

الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الذكور ن = ١١٧)

جدول رقم (٢٠)

السؤال رقم ٢٠

مسلسل	واجب الدولة إزاء المعوقين	%
١	العمل على إعادة التأهيل النفسي والمهني وزيادة التدريب وتطوير برامج بصورة جدية .	١٧,٩٤
٢	الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والصحية المناسبة .	٢٥,٦٤
٣	زيادة الاعتمادات المخصصة للمعوقين لإرسال البعثات وشراء الأجهزة اللازمة للنهوض بهم .	١٠,٢٥

٢٣,٠٧	٤	الاهتمام بالمعوقين وتقديم الرعاية المتكاملة لهم أكثر مما هو عليه الآن .
٢,٥٦	٥	تدريب كوادر جديدة من العاملين في مجال الخدمة للمعوقين .
١٠,٢٥	٦	إنشاء مراكز للتأهيل المهني والمؤسسات لرعاية المعوقين تكون ذات إمكانيات عالية المستوى .
٢,٥٦	٧	احتضانهم والعمل على مساعدتهم للتغلب على عاهتهم .
٢,٥٦	٨	إعداد برامج لتطوير الصحة النفسية والذهنية .
٥,١٢	٩	توفير دخل مادي دائم لهم .
٢,٥٦	١٠	محاولة الإقلال من الإعاقة في الأجيال القادمة بكل السبل عن طريق الرعاية الصحية والتطعيمات وتوفير البيئة الصحية السليمة .
٢,٥٦	١١	إنشاء نوادي رياضية واجتماعية خاصة بهم .
٢٠,٥١	١٢	فتح أماكن لرعايتهم وتوفير الخدمات المطلوبة لهم .
٢,٥٦	١٣	تغيير نظرة الدولة عامة تجاه المعوقين والمجتمع والشعب من جهة أخرى .
٢,٥٦	١٤	العمل على جعلهم كأي شخص عادي في الحقوق والواجبات .
٣٥,٨٩	١٥	اعطائهم فرص عمل مناسبة لعاهاتهم وأسباب المعجز .
٢,٥٦	١٦	التمهيد النفسي لهم في المجال العملي .

٤٢,٨٥ — توفير الرعاية النفسية والصحية والترفيهية والاجتماعية والجسمية والدينية

٣٣,٣٣ — توفير فرص العمل المناسبة لكل عاهة

٢٨,٥٧ — إقامة المؤسسات

٢٨,٥٧ — وضع برامج جيلة للتأهيل

تقديم الخدمات المقدمة للمعاقين

إلى أي مدى يشعر الشباب المشاركون في الدراسة بالرضا عن الخدمات المقدمة للمعوقين ؟ هل هي كافية أم أزيد من اللازم أم أقل من اللازم ؟

كانت الاستجابات كالآتي :-

أ- كافية	١٢,٦٤
ب- قليلة عن اللازم	٨٦,٣٨
ج- أزيد من اللازم	٠,٩٨

في نظر المشاركين الخدمات المقدمة أقل من اللازم ، أي غير كافية ، ويقرر ذلك الأغلبية الإحصائية العظمى من المشاركين (٨٦,٣٨٪) . ويتمشى مع هذه النتيجة نتيجة أخرى مستمدة من الاستجابة الآتية :-

— اعتقد إن المعاقين لا يلقون في المجتمع الحالي العطف الكافي نعم (٧٥,٤٩٪) .

جدول رقم (٢١)

يوضح استجابات المشاركين في تقويم الخدمات التي تقدم للمعوقين
نسب مئوية للبيئة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسئل	تقويم الخدمات التي تقدم للمعوقين	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
١٥	هل تعتقد إن ما يقدم من رعاي للمعوقين : أ- كافية ب- قليلة ج- أزيد من اللازم	١٢,٦٤	٢,٥٦	١٩,٠٦	١٦,٤٨ -
		٨٦,٣٨	٩٧,٤٤	٧٩,٣٦	١٨,٠٨ -
		٠,٩٨	-	١,٥٨	١,٥٨ -
٣٤	اعتقد إن المعاقين لا يلقون في المجتمع الحالي العطف الكافي	٧٥,٤٩	٧٦,٩٢	٧٤,٦٠	٢,٣٢ -

الأحقية النسبية للرعاية من بين فئات المعوقين المختلفة :

طلبت المفردة (٣٠) من المشاركون التعرف على أي الفئات المعاقة التي تستحق في نظرك مزيداً من الرعاية . وتب هؤلاء حسب الأحقية في الرعاية في نظرك من (١ - ١٠) وكانت النتيجة ما يلي :-

- ١ - الأقرام
- ٢ - المقعدين (٦,٨٧)
- ٣ - مرضي الذهان العقلي (الجنون) (٦,٣١)
- ٤ - مرضي الجذام (٥,٩٤)
- ٥ - أصحاب الأمراض القلبية (٥,٥٧)
- ٦ - مرضي الصرع (٥,٥٢)
- ٧ - الصم والبكم (٤,٨٥)
- ٨ - أصحاب العاهات الجسمية (٤,٨٤)
- ٩ - ضعاف العقول (٤,١٤)
- ١٠ - المكفوفين (٣,٠٨)

العينة أكثر تعاطفاً مع الأقرام ، وترى إنهم أصحاب المكانة الأولى في أحقية الرعاية ، ربما لكثرتهم أو لخفة ظلمهم أو لقبول المجتمع لهم أو لإمكاناتهم على تقديم خدمات للمجتمع ، فمنهم أصحاب المهن والحرف والمهارات كالخطاط وما إلى ذلك ، بل ذلك في التعاطف « المقعدين » ثم مرضى الأمراض الذهانية أي العقلية . ويأتي في نهاية القائمة المكفوفين . وإن كان هذا لا ينبغي أن يجمع المعاقين في حاجة إلى الرعاية والمطف وتقديم العون .

جدول رقم (٢٢)

يوضح استجابات المشاركين في الأحقية النسبية للرعاية من بين
فئات المعوقين المختلفة - نسب مئوية للعينة ككل - وكل جنس على
حده - والفرق الجنسي

الفرق الجنسي	إناث % متوسط	ذكور % متوسط	الكل % متوسط	الأحقية النسبية للرعاية بين فئات المعوقين المختلفة	مسلسل
				أي الفئات المعاقة الأنثى تستحق في نظرك مزيداً من الرعاية - رتب حسب الأحقية من الرعاية من (١ - ١٠)	٣٠

الترتيب				
٧	أ - الصم والبكم	٤,٨٥	٥,٢٠٥	٤,٦٣٤
١٠	ب - المكفوفين	٣,٠٨	٣,٠٥	٣,١١
٩	ج - ضعاف العقول	٤,١٤	٤,٣٥	٤,٠١
٢	د - المقعدين	٦,٨٧	٦,٢٣	٧,٢٦
٤	هـ - مرضي الجذام	٥,٩٤	٦,١٥	٥,٨٠٩
٦	و - مرضي الصرع	٥,٥٢	٥,٦١٥	٥,٤٧
١	ز - الأقزام	٧,٧٩	٧,٦٩	٧,٨٥
٨	ح - أصحاب العاهات الجسمية	٤,٨٤	٥,١٠	٤,٦٨
٥	ط - أصحاب الأمراض القلبية	٥,٥٧	٥,٥٣	٥,٦٠٣
٣	ي - مرضي الذهان العقلي	٦,٣١٣	٦,٠٥	٦,٤٧

الأهمية النسبية لوجوه الرعاية :

أيهما أكثر أهمية في نظرك ؟

أ - الرعاية النفسية (٨٠٪)

ب - التأهيل المهني (٢٠٪)

الرعاية النفسية لها الأهمية النسبية الأكبر مقارنة بالتأهيل المهني ، وهذه حقيقة يؤكدها علماء النفس إن التأهيل لا بد وأن يسير جنباً إلى جنب في المجال المهني والتدريب وتعليم حرفة أو مهارة مع التأهيل النفسي ومساعدة المعاق على اكتساب الثقة في نفسه والرضا عنها وقبول الأمر الواقع وقبول المعاهة . ويصلق هذا الانجاء لدى الجنسين .

الوسائل المقترحة للنهوض بالخدمات المقلمة للمعوقين :

عالجت هذه المسألة المفردتان (٢١ و ٣٣) من الاستبانة المستعملة في الدراسة الحالية . وكشفت الاستجابات عن الاقتراحات الآتية مرتبة حسب تكرارها بين المجموعة :

١ - انشاء دراسات جامعية للخرس والبكم أسرة بالمكفوفين (٩٨,٠٣٪)

- ٢ - زيادة عدد مراكز التدريب والتأهيل المهني (٩٥,٠٩٪)
 ٣ - زيادة عدد المدارس الخاصة بهم (٧٥,٤٩٪)
 ٤ - زيادة عدد المستشفيات الخاصة بهم (٦٦,٦٦٪)
 ٥ - منحهم معاشات مالية بدلاً من العمل (٣٢,٣٥٪)

— اقترح بإنشاء إكليات لهم ، يحتل مكان الصدارة ، وتميل الاستجابات إلى المزيد من تدريبهم وإعدادهم وتأهيلهم وتعليمهم بدلاً من أن يظلوا عالة على المجتمع وبدلاً من منحهم معاشات مالية . الاتجاه السائد الاعتماد على النفس والحصول على المزيد من التعليم والتدريب وتوفير المزيد من المدارس والمراكز والمستشفيات الخاصة بهم .

أثر العوامل النفسية في حياة المعاق

نصت المفردة رقم (٣٥) :

« اعتقد أن كثيراً من أصحاب الإعاقات سوف يشعرون بالسعادة إذا قبلوا ، دون تذمر ، حالتهم أو عجزهم » .

ولقد أجابت الغالبية بالإيجاب على هذا التساؤل (٩٧,٠٥٪) .

جدول رقم (٢٣)

يوضح استجابات المشاركين في أثر العوامل النفسية للمعاقين
 نسب مئوية للمئة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

الفرق الجنسي	إناث٪ نعم	ذكور٪ نعم	الكل٪ نعم	العوامل النفسية	مسلسل
٣,٥٤ -	٩٨,٤١	٩٤,٨٧	٩٧,٠٥	اعتقد إن كثيراً من أصحاب الإعاقات سوف يشعرون بالسعادة إذا قبلوا دون تذمر حالتهم أو عجزهم .	٣٥

آراء المشاركين في الإعاقة والمعوقين :

تضمن الإستبيان المستعمل المفردة مفتوحة النهاية رقم (٣٦) للتعبير الحر الطليق حول قضية المعوقين بشكل عام . ولقد أسفر تحليل الاستجابات عما يأتي :-
%

- ١ - الاهتمام بهم وتقديم الرعاية المتكاملة بصورة أفضل عن الآن ٢٥,٦٤
- ٢ - حسن معاملتهم وتغيير نظرية المجتمع نحوهم ٢٠,٥١
- ٣ - توفير التأمينات اللازمة لهم من قبل الدولة ١٠,٢٥
- ٤ - توفير الحياة الكريمة لهم بالعمل المناسب وعدم عزلهم ١٠,٢٥
- ٥ - توفير النوادي وممارسة الرياضة ومختلف المناشط الحرة ١٠,٢٥

جدول (٢٣)

آراء المشاركين نحو الإعاقة والمعوقين . (عينة الذكور ن = ١١٧)

مسلسل	آراء ومقترحات حول الإعاقة	%
١	تقديم الرعاية الطبية والنفسية المتكاملة للمعوقين والاهتمام بهم ويذوي العاهات بصورة أفضل من الآن .	٢٥,٦٤
٢	العمل على وضع برامج للتأهيل المهني والنفسي المناسب لهم	٥,١٢
٣	عمل تبادل بين معوقي الدولة والدول الأخرى حتى يمكن تحفيزهم على مقاومة الإعاقة .	٢,٥٦
٤	التعلم من خبراء أجنب كيفية التعامل مع المعوقين .	٢,٥٦
٥	توعية الفئات المختلفة من الشعب وتثقيف العامة برفع نسبة التعليم ومحاربة الأمية .	٥,١٢
٦	إنشاء مؤسسات لرعاية المعوقين ومراكز للتأهيل المهني .	٧,٦٩
٧	منعهم من استخدام الإعاقة بصورة سيئة للتسول .	٢,٥٦
٨	تقديم الدولة المساعدة والمعاونة المادية لهم ومراعاتهم وعمل تأمين لهم إذا لم يجدوا العمل المناسب لحماية لهم من التعقيدات النفسية .	١٠,٢٥

٩	إتاحة فرص التعليم الكاملة لهم وفتح مدارس خاصة أو معاهد فنية تستوعب المعوقين .	٥, ١٢
١٠	إيجاد فرص عمل مناسبة لهم ومساعدتهم في اكتساب مهنة تساعدهم على الحياة الكريمة وعدم عزلهم عن الناس العاديين لحمايتهم من الأمراض النفسية الناتجة عن العزل وعن الشعور بالنقص .	١٠, ٢٥
١١	انتقاء الأفراد الذين يقومون برعاية هؤلاء المعوقين .	٢, ٥٦
١٢	عمل استثناءات في الخدمات بالنسبة للشخص المعوق .	٢, ٥٦
١٣	زيادة إنشاء المستشفيات لرعاية المعوقين .	٢, ٥٦
١٤	معرفة الأساليب الحديثة التي تتبعها الدول المتقدمة في رعاية معوقها والعمل على تنفيذها في مجتمعاتنا .	٢, ٥٦
١٥	إنشاء برامج إعلامية للتوعية بشكل كبير .	٢, ٥٦
١٦	توفير وسائل لتدريب المعوقين أكثر إيجابية .	٢, ٥٦
١٧	توفير النوادي والرياضات والمناشط المختلفة التي تتناسب وعامته أو عجزه .	١٠, ٢٥
١٩	حسن معاملة المعوقين وتغيير نظرة المجتمع للشخص المعاق على إنه إنسان يستحق الحياة ولا بد من الاحترام عند التعامل معه .	٢٠, ٥١
٢٠	الاهتمام بإنشاء عيادات نفسية لحل مشاكل المعوقين والتعايش مع مشكلاتهم .	٥, ١٢
٢١	عدم المبالغة في تقديم الخدمة للمعوق بحيث يرى إن عطف الناس وشفقتهم عليه يسبب له الإحساس بالألم وتعاطف العامة .	٢, ٥٦

الأسئلة مفتوحة النهاية (جدول ٢٤)

عينة الإناث (ن = ١٨٩)

السؤال رقم (٣٦)

مسلسل	آراء ومقترحات حول المعاقين والإعاقة	%
١	إشعار المعوقين بأنهم ذو أهمية في المجتمع ويشكلون رأياً عاماً مع الاهتمام الكامل بهم .	١٧,٤٦
٢	أن يؤخذ صوتهم في الانتخابات	١,٥٨
٣	عمل التوعية اللازمة للمواطنين لتعريفهم بمزيد من المعلومات عن المعاقين .	٦,٣٤
٤	توفير الأجر العادل والمناسب لما يبذلونه من جهد .	٣,١٧
٥	إنشاء بعض الوظائف التي لا تحتاج لمجهود عضلي كبير ولكنها ذات قيمة انتاجية عالية .	٣,١٧
٦	زيادة نسبة الذين يعملون عن ٥٪	١,٥٨
٧	توفير فرص أكبر للتعليم ومدارس خاصة بالمعوقين تناسب إعاقاتهم بجميع المراحل حتى الجامعة .	١٧,٤٦
٨	العلاج النفسي لمعونة أصحاب العاهات للتغلب على عاهاتهم ونفاض الضعف فيهم .	١,٥٨
٩	تعيين المعوقين في وظائف حكومية ثابتة .	١,٥٨
١٠	توفير أكبر قدر من المؤسسات وزيادة عدد مراكز التأهيل المهني لرعايتهم وتدريبهم وتأهيلهم مهنيًا .	٢٢,٢٢
١١	توضيح الأهمية والثواب الديني لمساعدتهم .	١,٥٨
١٢	توفير الرعاية النفسية التامة لتلاشي الاضطرابات النفسية .	٢٢,٢٢
١٣	توفير الرعاية الطبية والصحية والجنسية والاجتماعية والخدمات للمعوقين .	٢٣,٨٠

١٤	إنشاء أندية خاصة بالمعوقين .	١,٥٨
١٥	استخدام وسائل الإعلام المختلفة لترغيب أفراد المجتمع على التبرع من أجل المعوقين .	١,٥٨
١٦	توفير وشراء الأجهزة اللازمة والأطراف الصناعية لذوي العاهات الجسمية للتغلب على العجز .	٤,٧٦
١٧	زيادة الدعم المادي لمدارس التأهيل المهني	١,٥٨
١٨	نشر الوعي ، وحث أفراد الشعب والمجتمع على حسن معاملة المعوق واحترامه وعدم تحاشيهم أو إساءتهم بإعاقاتهم .	٢٠,٦٣
١٩	تقديم أقسام خاصة في كل مدرسة لمساعدة هؤلاء المعوقين .	١,٥٨
٢٠	معاملتهم كأسوياء الناس حتى لا يشعروا بحجم إعاقاتهم وبالنقص عن غيرهم .	٣٠,١٥
٢١	توفير فرص عمل أكثر للمهنة المناسبة التي تناسب كل فرد حسب عاهته .	١٧,٤٦
٢٢	توفير التدريب الجيد والتأهيل المهني للراغبين في العمل حتى يتجوا وترتفع روحهم المعنوية ويتم الاستفادة من العجز .	٢٢,٢٢
٢٣	إعادة تكييفهم النفسي والمهني ومحاولة إصلاح ما تبقى لديهم .	٤,٧٦
٢٤	الاهتمام بهم في المدارس والجامعات والأعمال ويكون لهم أماكن في المواصلات ومراكز الترفيه .	٦,٣٤
٢٥	زيادة عدد المستشفيات القائمة بعلاج المعوقين .	١,٥٨
٢٦	تقديم لهم يد العون والمساعدة المعنوية والمالية لهم ولأهاليهم مع حل مشاكلهم المادية .	٤,٧٦
٢٧	الاهتمام بالمستشفيات الخاصة بأمراض الذهان والضعف العقلي .	١,٥٨
٢٨	عدم السخرية من المعوقين وبناء اتجاهات ايجابية نحوهم .	٦,٣٤
٢٩	تلقي العطف والحنان والعناية من المجتمع والاحساس بمشاعره ومتاعبه حتى يمكن علاجها .	٦,٣٤

٣٠	الاهتمام بالإعاقاة منذ ظهورها ومحاولة علاجها قبل استفحالها .	١,٥٨
٣١	اعطاء المعوق الأمل في الوصول لتحقيق أهدافه وفرصة للتعبير عن امكاناته وقدراته بما يحقق له النجاح في المجتمع .	٣,٨٧
٣٢	جمع التبرعات اللازمة لإنشاء مراكز تدريب كثيرة لهم .	١,٥٨
٣٣	تشجيع المعوق على تقبل عامته أو عجزه وأن يمارس حياته بإيجابية ويتج أكثر نتيجة لممارسته الحياة الطبيعية .	١٢,٦٩
٣٤	زيادة عدد البرامج الخاصة بالمعوقين عن طريق الأذاعة والتلفزيون لزيادة احساسهم باهتمام الدولة بهم .	١,٥٨
٣٥	توفير الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين لرعايتهم وحل مشاكلهم مع اعداد الفرد المناسب القادر على العمل مع المعوقين بكل حب وإخلاص .	٣,١٧
٣٦	تعريفهم ومواجهتهم بعاهاتهم وتوفير المساعدات اللازمة لتخطي العقبات وتحقيق النجاح في اختيار أعمالهم .	١,٥٨
٣٧	إنشاء مصانع خاصة بهم حتى يصبح لهم كياناً خاصاً مستقلاً من الإدارة وحتى يحسوا بمشاكل بعضهم ويتجئون .	١,٥٨
٣٨	محاولة خلق وتعلم أشياء جديدة إيجابية تساعده على العيش ومواجهته للمجتمع .	٦,٣٤

آراء المشاركين حول قضية الإعاقة والمعوقين

كشفت تحليل هذه المفردة (٣٦) مفتوحة النهاية عن تنوع الآراء وشمولها حول قضية الإعاقة ، ومن أبرز الاستجابات ما يلي :

%

- | | |
|-------|--|
| ٣٠،١٥ | ١ - معاملتهم كأسوياء حتى لا يشعروا بالنقص |
| ٢٣،٨٠ | ٢ - توفير الرعاية الطبية والصحية والنفسية والجسمية |
| ٢٢،٢٢ | ٣ - توفير مؤسسات رعايتهم وتأهيلهم |
| ٢٢،٢٢ | ٤ - توفير الرعاية النفسية |
| ٢٢،٢٢ | ٥ - توفير التدريب الجيد |
| ٢٠،٦٣ | ٦ - نشر الوعي وحث الشعب على حسن معاملتهم |

الخلاصة والخاتمة

هذه رحلة عبر عقول عدد من شبابنا الجامعي الذين يؤهلون أنفسهم للعمل في الحقل الإنساني كـ رعاية المعوقين . ولقد اتضح أن قضية الإعاقة في حاجة إلى مزيد من الرعاية والاهتمام والدراسة ورصد المبالغ التي تكفل تقديم خدمات جيدة لهذه الطوائف المعاقة والتي تبين إنها تشمل فئات كثيرة . كذلك هناك حاجة لجذب مزيد من الشباب الجامعي للعمل في حقل رعاية المعوقين وإلى فتح المزيد من مراكز الرعاية والتأهيل والتدريب وتوفير العلاج الجسمي والعقلي والنفسي لهؤلاء وذلك بغية تحويلهم من حالة العجز إلى قوة فاعلة ومنتجة وتوفير التكيف والسعادة لهم ولذويهم وهو مطلب إنساني قبل أن يكون مطلباً اقتصادياً أو تنموياً . وتفتح هذه الدراسة الآفاق أمام دراسة المشكلات والأمراض التي يعاني منها المعوقون والتعرف على ظروفهم وسماتهم وطموحاتهم والتعرف على مدى كفاية ما يقدم لهم من خدمات . إن مجتمعنا يسعى لزيادة الانتاج لا بد وأن يستفيد من كل قطرة دم في عروق ابنائه . . وإن مجتمعنا يسعى لبسط قواعد الديمقراطية ويرنو إلى الرقي لا بد وأن يعنى بكل طوائفه وخاصة تلك الطوائف التي تحتاج للرعاية أكثر من غيرها .

هوامش ومراجع وملاحق

- ١ - يقصد بالإعاقة handicop منها العقلية والفسولوجية والانفعالية . وتشير إلى المعجز عن القيام بأداء معين وفقاً لمعايير الشخص العادي .
- ٢ - سعد جلال ، في الصحة العقلية ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، دار المطبوعات الجديدة ، الإسكندرية ١٩٧٠ م .
- ٣ - التأهيل المهني يشير إلى استعادة الفرد لمستوى معين ومرض فسيولوجياً أو عقلياً أو مهنياً أو اجتماعياً وذلك بعد التعرض للإصابة أو المرض أو العاهة .
- ٤ - الميل المهنية للفرد معناها رغبة الفرد في مهنة معينة أو مجموعة معينة من المهنة المتقاربة والاهتمام بها والشعور الإيجابي نحوها والرغبة في معرفة الكثير عنها .
- ٥ - القدرات والسمات والاستعدادات والخبرات يقصد بها : Abilities, traits, aptitudes and experiences .
- ٦ - المقابلات الشخصية interview واحدة من المناهج العلمية المستخدمة في علم النفس وفي غيره من العلوم لأغراض كثيرة منها جمع المادة العلمية أو البيانات والمعلومات ويقصد تشخيص الحالة ويقصد العلاج ومنها المقيدة والحررة وهي عبارة عن موقف تفاعل بين شخصين هما المحلل والعميل أو ما شابه ذلك .
- ٧ - الأسئلة مفتوحة النهاية Open - ended نوع من الأسئلة التي تحمل صبغة اسقاطية حيث تتيح للعميل فرصة التعبير عن ذاته تعبيراً حراً طليقاً في الأمور التي تعن له وبذلك تمتاز عن الأسئلة المحددة الاختيار التي تقيد العميل في عدد منها وتحدد له المعلومات التي يعطيها فقط .
- ٨ - الاتجاهات العقلية Mental attitude . من رأي الفرد وشعوره ووجدانه وميوله وسماعته عن موضوع معين . فالتجربة الفكرية العربية أو الوحدة العربية

يشمل كل ما تشعر به نحوها . وما تعرفه عنها من حقائق ومعلومات وفوائد وما تسلكه حيالها . والاتجاه حالة تهيوء أو استعداد للسلوك ، ولكنه ليس السلوك ذاته وإنما الدافع ، بعد قوة تكمن وراء السلوك .

٩- التقمص أو التوحد identification أحد الحيل اللاشعورية أو العمليات العقلية اللاشعورية التي تقوم بها ذات الفرد وفيها يتوحد الإنسان مع إنسان آخر أو مع جماعة أو مجتمع أو مع وطنه ويشعر بما يشعر من الآمال والآلام ويسعد لسعادته ويتألم لآلامه وتذوب ذاته في ذات الوطن أو المحبوب وتخفي الفوارق بينهما ويصبح كل منهما جزءاً من الآخر . كأن يتقمص الحبيب شخصية محبوبته أو يتقمص شخصية والده . وهو يختلف عن التقليد .

١٠- مفهوم الأخلاق Morality يشير إلى ما يتحلى به الإنسان من القيم والمثل والمبادئ وما يقوم به من سلوك يخضع للقيم الأخلاقية . في الخير والحق والعدل والجمال وهناك أنواع من الأخلاق يمثلها ضمير الفرد الخلقي وانعدام الأخلاق يقود إلى نشأة الشخصية السيكوباتية . . . راجع في ذلك مشكوراً كتاب الباحث : النمو الروحي والخلقي ، الهيئة المصرية العامة للكتاب بالقاهرة ١٩٨٠ م .

١١- العوامل أو المؤثرات الميلادية Comgenital هي الأشياء التي توجد في الطفل عند ميلاده Present in an idividual at brth وتختلف عن العوامل الوراثية أو المنقولة بالوراثة عبر الجينات . . (English and English P. 111) .

١٢- التكيف منه النفسي أو الانفعالي والاجتماعي والعائلي والصحي والمهني وما إلى ذلك Adjustment .

ويعبر عما يوجد بين الفرد وذاته أو بينه وبين بيته من تلاؤم ووثام وانسجام واتفاق وتعاون ورضا ويدل على نجاح الفرد في التعامل مع البيئة المادية والاجتماعية المحيطة به . . راجع في ذلك مشكوراً كتاب الباحث : كتاب أمراض العصر ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية . . فالتكيف يشير إلى التوازن بين الإنسان وذاته من ناحية والإنسان وبيته . ويمكن تمييز أنواع أو مستويات من التكيف . . منه المطلق والنسي والاحصائي والقائم على أساس الامتثال ، والخلو من الأمراض .

١٣ - الدكتور طه حسين . فيلسوف مصري (١٨٨٩ - ١٩٧٣ م) من أشهر أعماله « الأيام » ، « عرق - بالجرة » في الأدب والعلم والفلسفة وهو من رواد النهضة البارزين ، وامتاز أسلوبه الأدبي بالسهولة الممتنع .

١٤ - قانون العمل والعمال المصري وكذلك قانون العاملين المننيين بالدولة .

١٥ - عبد الرحمن العيسوي ، علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف بمصر ١٩٩٠ م .

١٦ - استفاد الباحث بصورة عامة من المراجع الآتية التي تتناول من زوايا متعددة قضية المعاقين .

١٧ - M - Shanmugam. T. E, Abnormal psychology 1981.

١٨ - صلاح بخيمر ، مدخل إلى الصحة النفسية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ، ١٩٧٢ م .

١٩ - جوليان روتر ، ترجمة عطية محمود هنا ، علم النفس الاكليتيكي ، دار القلم ، الكويت ١٩٧٦ م .

٢٠ - مصطفى فهمي ، في علم النفس : أمراض الكلام ، مكتبة مصر ، ١٩٧٥ .

٢١ - كمال إبراهيم مرسى ، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٠ م .

٢٢ - مختار حمزة ، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٤ م .

٢٣ - مكي آدم سليمان ، أساسيات في التربية وعلم النفس وطرق التدريس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ١٩٨٤ م .

٢٤ - صالح عبد العزيز وعبد العزيز عبد المجيد ، التربية وطرق التدريس ، دار المعارف ، ط ٥ بمصر ، ١٩٨٢ م .

٢٥ - لويس ملكية ، علم النفس الاكليتيكي ، ج ١ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٧ م .

(الاتجاه نحو المعوقين)

الاسم :

السنة :

الجنسی :

عنوان الإقامة الدائمة :

نوع عمل الوالد أو ولي الأمر :

الحالة الاجتماعية :

الوظيفة أو الحرفة (إن وجدت) :

نعم لا

- ١- هل ترغب في العمل بعد التخرج في مجال رعاية المعوقين؟
- ٢- هل ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين ؟
- ٣- هل سبق لك أن زرت في أية فترة من فترات حياتك مؤسسة لرعاية المعوقين ؟
- ٤- هل تعتقد أن العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً مجيئاً لكثير من الناس ؟
- ٥- هل تعتقد أن الإناث أكثر صلاحية للعمل في مجال تدريب المعوقين عن الذكور ؟
- ٦- إذا توفرت أمامك عدة أعمال ذات رواتب متساوية . فهل تفضل تلك التي تعمل فيها على رعاية المعوقين ؟
- ٧- ماذا تقترح لجذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين ؟
- ٨- ما هي سمات الاختصاصي الذي ينجح في مجال العمل في رعاية المعوقين
- ٩- اعتقد أن العمل في مجال رعاية المعوقين عمل إنساني من الدرجة الأولى .
- ١٠- اعتقد أن الأديان السماوية تدعو للعطف على العجزة والمساكين وذوي العاهات .

١١- يحدد قانون العمل (٥٪) من مجموع العاملين بآية مؤسسة لتعين المعوقين فهل هذه النسبة :

- أ- هذه النسبة كافية ()
ب- قليلة عن اللازم ()
ج- أزيد من اللازم ()
١٢- هل يوجد أي إنسان معاق من أقاربك المقربين أو البعيدين ؟ () ()

- ١٣- هل يوجد أي إنسان معاق من بين اصدقائك أو معارفك المقربين أو البعيدين . () ()

- ١٤ أ- إذا كانت فئة المعوقين تشمل الصم والبكم وضعاف العقول والذين يعانون من الشلل والكساح وأصحاب المعاهات الجسمية والمكفوفين ومرضى الجذام والصرع والأقزام ومرضى القلب .. فهل هناك فئات أخرى يجب ضمها إلى فئة المعوقين ؟ () ()

١٤ ب- في حالة نعم من هم ؟

١٥- هل تعتقد إن ما يقدم من رعاية للمعوقين

- أ- كافية ()
ب- قليلة ()
ج- أزيد من اللازم ()
١٦ أ- هل تعتقد إنه في الإمكان تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة إلى قوة متجة في المجتمع . () ()

١٦ ب- في حالة نعم كيف يمكن ذلك

١٧- كيف تصف اتجاهات المجتمع نحو المعوقين في هذه الأيام :

- (أ- اتجاهات سلبية)
(ب- اتجاهات إيجابية)

١٨- ماذا تقترح لرعاية المعوقين ضع علامة
كل أو بعض على ما يلي

- (أ- تركيب الأطراف الصناعية)
(ب- التأهيل على مهنة مناسبة)
(ج- الاهتمام بالقراءة والكتابة)
(د- توفير الرعاية الطبية الجسمية)
(هـ- الرعاية النفسية والعقلية)
(و- الرعاية النفسية الاجتماعية)
(ز- أوجه أخرى. وضحها من)
فضلك

.....
.....

- ١٩- أيهما أكثر أهمية في نظرك الرعاية النفسية ()
التأهيل المهني ()

٢٠- ما هو واجب الدولة في نظرك إزاء المعوقين في الوقت
الحاضر :

.....
٢١- ماذا تقترح للنهوض بالخدمات المقلمة للمعوقين في
الوقت الحاضر :

- (أ- زيادة عدد المدرّس الخاصة بهم)
(ب- زيادة عدد مراكز التدريب والتأهيل)
(ج- زيادة عدد المستشفيات)

- د- منحهم مفاشات مالية بدلاً من العمل ()
- ٢٢- في نظري المعاق إنسان ومواطن يستحق كل رعاية () ()
- ٢٣- من حق المعاق علينا أن نرعاها () ()
- ٢٤- أنا أدعو الأثرياء لمزيد من التبرع لصالح المعوقين () ()
- ٢٥- يجب أن يضع الإنسان نفسه محل المعاق ويشعر كما يشعر هو :

موافق غير موافق
() ()

- ٢٦- كل إنسان منا في أية لحظة قد يصبح هو أو أحد أقاربه معاقاً ؟ () ()
- ٢٧- ليس للمعاق أي ذنب بحيث لا يلقي العطف والمساعدة () ()
- ٢٨- أشعر بالتعاطف دائماً مع كل المعاقين () ()
- ٢٩- الإعاقة لا يجب أن تمنع الإنسان من أن يعيش حياة طبيعية

موافق غير موافق
() ()

٣٠- أي الفئات المعاقة الآتية تستحق في نظرك مزيداً من الرعاية .

رتب هؤلاء حسب الأهمية في الرعاية في نظرك (من ١ - ٢١٠)

- أ- الصم والبكم () ()
- ب- المكفوفين () ()
- ج- ضعاف العقول () ()

- د- المقعدين () ()
- هـ- مرضى الجذام () ()
- و- مرضى الصراع () ()
- ز- الأقزام () ()
- ح- أصحاب العاهات الجسمية () ()
- ط- أصحاب الأمراض القلبية () ()
- ى- مرضى الذهان العقلي () ()
- ٣١- اعتقد إن قوة العزيمة تلعب دوراً هاماً في نجاح المعوق في الحياة () ()
- ٣٢- اعتقد إن هناك كثيراً من العظماء في التاريخ ممن كانوا من المعوقين () ()
- ٣٣- اقترح إنشاء دراسات جامعية للخرس والبكم لأسوة بالمكفوفين () ()
- ٣٤- اعتقد إن المعاقين لا يلقون في المجتمع الحالي العطف الكافي () ()
- ٣٥- اعتقد إن كثيراً من أصحاب العاهات سوف يعيشون بالسعادة إذا قبلوا دون تذمر حالتهم أو عجزهم () ()
- ٣٦- آراء أو مقترحات أخرى حول المعاقين والإعاقة .
وضحها هنا من فضلك

الفصل الثالث

أسباب الخلف العقلي وطرق علاجه

أسباب التخلف العقلي

المجتمع مطالب بأن يعرعى جميع طبقاته وقاته وخاصة أولئك الذين يأتون إلى هذه الحياة وحظهم قليل من الإمكانيات والقدرات والاستعدادات العقلية والبدنية . ولذلك لا بد من بحث الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بالتخلف العقلي حماية لهذه الفئة الضعيفة من أبناء المجتمع من الشعور بالنعاسة والشقاء ، ومن البقاء عالة على ذويهم ، ولمساعدتهم من تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والمهني ، ليرعوا أنفسهم وليسهموا في حركة الانتاج القومي .

وأول ما يتبادر إلى الذهن هو البحث في الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بالتخلف العقلي بنية رسم البرامج الفعالة اللازمة للوقاية والعلاج .

أثر العدوى في التخلف العقلي :

هناك مجموعة من العدوى التي تحدث للأم أو للجنين قبل ميلاده وهو ما يزال في رحم أمه Pre - natal infectious Conditions والتي قد تقود إلى التخلف العقلي في الطفل من هذه الحالات حالة يطلق عليها Cytome galia وهي عبارة عن مرض جسمي فيه تسبب فيروسات الأم العدوى للجنين maternal Virus حيث يتأثر الجنين Foetus ، وهناك حالة أخرى تعرف باسم Toyoplasmosis وهي عدوى في الخلايا . هذان المرضان قد يكونان كامئني في الأم نفسها ، ولكنهما يتقلان إلى الجنين - ويتتج عن ذلك عدداً كبيراً من الأعراض الفيزيائية مع التخلف العقلي mental retardation مرض الـ Toxoplasmosis يسبب تدميراً عصبياً حاداً للجنين في أثناء نموه ، ويقود هذا إلى التخلف العقلي ، مع كثير من مظاهر النقص أو الضعف الأخرى ، وذلك عندما ينمو الطفل .

وبعد ميلاد الطفل يمكن أن تهاجمه بعض الأمراض المعدية التي تؤثر على قواه

العقلية ، وتجعله متخلفاً عقلياً ، من ذلك التهاب الدماغ Encephalitis والالتهاب السحائي meningococcal meningitis قد تؤدي إلى تدمير دماغي .

أثر التسمم في حدوث التخلف العقلي Intoxication :

قد تؤدي الإصابة بالتسمم إلى التخلف العقلي ، من ذلك التسمم الناجم عن الرصاص Lead وأكسيد الكربون Carbon monoxide والزرنيخ Arsenic والكيين quinine وهو مادة شبه قلوية شديدة المرارة يعالج بها مرض الملاريا . وغير ذلك من المواد التي تسبب التسمم ، وترك آثاراً سلبية على الذكاء . وبعد ميلاد الطفل - Post natal قد يصاب بالتسمم بالمواد السامة وقد تؤدي هذه السموم إلى تدمير دماغي ، وإلى تخلف عقلي من ذلك بعض الأحماض Salicylates . وهناك نوع آخر من الاضطراب العقلي يتصل بالتخلف العقلي ، ويتج من حالات التسمم التي تصيب الطفل خلال الأيام الأولى من حياته ويعرف هذا الاضطراب باسم Kernicterus ويشير هذا المرض إلى الصبغة الصفراء لبعض تجمعات الخلايا العصبية وعلى وجه التحديد لتجمعات من نوايا الخلايا ، ويشمل ذلك ال Basalganglia ونواة الهيبوثلاموت Hypothalamic nuclei وتعرف هذه الصبغة Pigmentation بأنها Bilirubin وتبدو العلامات الأولى لهذا المرض في ظهور صعوبات في التغذية والدوخة Drowsiness ، وعدم ثبات درجة حرارة الجسم وصيحات عالية من البكاء ، وبعد ذلك يظهر نوع من الجمود العضلي ، وفي الحالات الأكثر شدة ، فإن الأعراض تزداد بشدة وكثافة ، وقد تقود إلى الوفاة - وقد تستمر الأعراض تظل باقية في الأحياء من الأطفال الذين يبدون كما لو كانوا أسوياء لعدة شهور ، وبعد ذلك يظهر عليهم الصمم Deafness والتخلف العقلي mental retardation .

ولحسن الحظ هناك انخفاض ملحوظ في معدلات الإصابة بهذا المرض في الوقت الراهن نتيجة للاكتشاف المبكر لهذا المرض واستخدام انتقال السوائل إلى وريد الطفل Fluid Trans Fusions وقد يؤدي التلقيح Inoculation ضد التيتانوس أو ضد الجدري Smaupox أو داء الكلب Rabies والتيفود Typhoid وقد يؤدي التطعيم Vaccines إلى تدمير دماغي أو عصبي ، وبعض الاضطرابات في السلوك ، وكذلك الضعف العقلي Mental deficiency . إلى جانب هذه الأسباب المتعلقة بحالات التسمم ، قد يحدث التخلف العقلي من جراء الإصابة بالجروح أو الرضوض أو الصدمات المختلفة Trauma .

قد يحدث التخلف العقلي قبل ميلاد الطفل بسبب التدمير الفيزيقي من جراء Injuries أو عند الميلاد أي في أثناء عملية الولادة قد يتعرض الطفل للجروح أو بعد ميلاده مباشرة .

كذلك قد يتأثر الجنين في بطن أمه في أثناء مرحلة الحمل من جراء تعرض الأم لقدر كبير من الأشعاع Irradiation ويتوقف مدار التلف على المرحلة التي يوجد فيها الجنين من مراحل نموه ، فإذا حدث التعرض لغرضعاع في الرحم خلال الشهور الثلاث الأولى من عمر الحمل ، فإن نسبة احتمال الإصابة بالتخلف العقلي تكون عالية جداً . وتلعب جروح الميلاد دوراً من حدوث الإصابة بالتخلف العقلي . وتكون الأعراض التي تحدث بعد الميلاد مباشرة عبارة عن صعوبات في عملية التنفس لدى الطفل الوليد Respiratory مع التقلصات أو التشنجات Convulsions وعجز الطفل عن ممارسة عملية الامتصاص الطبيعية أو الحركات اللازمة لهذه العملية Sucking وفي الحالات الأقل حدة ، قد لا تظهر الأعراض مباشرة بعد الميلاد ، ولكنها تظهر في مرحلة الرضاعة ، ونعني بذلك التدمير أو التلف الدماغى ، وكذلك في الطفولة المبكرة من حياة الطفل ، وذلك في شكل أنماط مختلفة من بينها التخلف العقلي .

وقد يتعرض الطفل في أثناء الولادة لخطر عملية التزيف الدموي Haemorrhage في الدماغ . في الولادات الطبيعية هذه المخاطرة لا توجد إلا بنسب قليلة جداً أو نادرة ولله الحمد والشكر .

أما في الحالات التي يصاب فيها الجنين بالتسمم Foetus ، فإن استخدام الآلات Forceps لا تزال الطفل يزيد من نسبة حدوث التزيف في دماغ الطفل . نسبة الأطفال بالتخلف العقلي بين هذه النوعية من الأطفال تصل إلى عشرة أضعاف حدوثها في الأطفال الأسوياء ، كذلك من العوامل المسؤولة عن التخلف العقلي الميلاد المبكر للطفل Premature birth ، وهناك أعداد كبيرة من الأطفال يولدون قبل النضوج انكافى يقدر عددهم ، في مجتمع الأمريكى بـ ٣٠٠ ألف طفل . يموت من هؤلاء ٤٥ ألفاً خلال الشهور الأولى من الحياة أي نحو ١٥٪ من مجموع هؤلاء الأطفال . ونسبة كبيرة من الأحياء يبدو عليها التخلف العقلي .

كذلك الشلل الدماغى Cerebral palsy من العوامل المسؤولة عن التخلف

العقلي ، وهو عبارة عن عجز حركي يرجع إلى التدمير اندماغي العضوي . وليس هذا مرضاً واحداً ، ولكنه حالة يصاحبها كثير من مظاهر العجز ، ولها أسباب عدة . والمعرض الرئيسي في هذه الحالة هو العجز في التأزر الحركي ، وقد يظهر أيضاً التخلف العقلي في عدد من الحالات .

وهناك مرض Disease Infantile cerebral lipidosis ortay - Sachs ويتم نقل هذا الاضطراب كجين متنحي مفرد . وفي هذه الحالة المرضية يبدو الرضيع كما لو كان طبيعياً عند الميلاد ، ولكن تظهر علامات التخلف العقلي عليه من الشهر الأول حتى نهاية السنة الأولى .

كذلك يمكن تمييز المرض المعروف باسم Phegny Iketonuria ويرجع إلى وجود صعوبة في هضم نوع معين من البروتين ، ويؤدي إلى التخلف العقلي ، ويتم نقله كسمة بسيطة ومتنحية ، في هذه الحالة يكون الطفل عاجزاً عن الهضم . The aminoacid phenylalanine ولذلك معظم هذه المادة تتراكم مع بول الطفل . وتظهر على هؤلاء الأطفال كثير من الأعراض الجسمية إلى جانب التخلف العقلي .

وهناك اضطراب متعلق بأفراز الغدة الدرقية Hyperthyroidism من قلة أو انعدام الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية Thyroid hormone, Thyroxin ويشار إلى هذه الحالة باسم Cretinism أي الصُّقاع أو القزامة ، أي قصر القامة المرتبط بالضعف العقلي نتيجة لنقص إفراز الغدة الدرقية في مرحلة الحمل وفي الطفولة المبكرة ، وهناك حالات من الضعف العقلي قد يتبع من الأورام Tumours من ذلك مرض Neurofibromatosis or von Reckling houses disease وهو عبارة عن حالة صحية تظهر فيها بقع على جلد المريض ذات لون بني غامض ، وتظهر هذه البقع بأحجام مختلفة ، وقد تظهر أورام في الجلد أيضاً . وعلى الرغم من أن معظم هذه الحالات تظهر ذكاء عادياً ، إلا أن التخلف العقلي يظهر في بعضها . الجينات تؤثر في تعديل الكائن الحي Expressivity .

هناك مرض آخر يتقلع عن طريق الجين المسيطرة ، وهو مرض Tuberous sclerosis orepilom وتتخذ أعراضه أشكالاً عدة ، تظهر في شكل عقد صغيرة وأورام في المخ وفي أجزاء أخرى من جسم الإنسان ، وعدد من الطفوح الجلدية التي تشبه شكل الفراشة التي تنتشر على وجه المريض ، وسرعان ما تتسع لناطق أوسع . وقد صاحب هذه الحالة تقلصات أو تشنجات Convulsions وتخلف عقلي .

وهناك مرض تضخم الرأس (macrocephaly (Large headedness ، ومن أعراضه تضخم في حجم الجمجمة مع زيادة حجمها ووزنها Skull والعجز البصري أو المعجز أو الإعاقة في الأبصار Visual impariment وتقلصات . هذا الاضطراب ينشأ من النمو المضطرب أو غير الطبيعي للخلايا ، تلك التي تعضد بناء نسيج المخ . وهناك « مرض صغير حجم الرأس » (Microcephaly (Small headedness) يشير إلى وجود توقف أو تعطل في نمو المخ في الشهر الرابع أو الخامس من تكوين الجنين كذلك فإن وجود ورم في المخ يسبب أيضاً Hydrocephalus من جراء تجمع كميات غير طبيعية من السائل الشوكي في داخل الجمجمة .

أثر البيئة في حدوث التخلف العقلي :

هناك نوع من التخلف العقلي يطلق عليه Familial ، وينشأ من اتحاد أو تحالف أو تضافر العوامل الوراثية مع العوامل البيئية ، ذلك لأن معظم حالات التخلف العقلي لا يبدو فيها شذوذ بيولوجي كما يقاس بوسائل التشخيص المتاحة حالياً . ولذلك أهتم العلماء بدراسة الدور الذي يمكن أن يؤديه الحرمان المبكر ، الحرمان الانفعالي أو النفسي ، ووجود اضطراب في علاقة الطفل بالديه ، فالأطفال المحرومون إنفصالياً أكثر حساسية للضغط النفس ، كذلك ، فإن نقص تناول الفيتامينات بسبب سرعة الإصابة بالعدوى أو سرعة انتقال العدوى Infection ، الحرمان العقلي يؤدي إلى تباطؤ النمو أو تباطؤ معدلات النمو . شدة القابلية للإثارة بعوامل البيئة وضغوطها ، ويقلل هذا من القدرة على التكيف أو التوافق أو التواءم في مستقبل حياة الطفل

ولا شك أننا في عالمنا العربي في حاجة إلى إجراء الدراسات المسحية والاحصائية للتعرف على حجم انتشار مشكلة التخلف العقلي بين أبناء المجتمعات العربية في الوقت الراهن والتعرف على أسبابه ووضع البرامج اللازمة للحماية منه مستقبلاً . في بعض المجتمعات كالمجتمع الهندي مثلاً تتراوح النسبة ما بين (٧ ، ٠) و(٤٠٪) من مجموع السكان تلك النسبة التي تختلف باختلاف الدراسات ، ذلك لأنه لا يوجد دراسة عامة على المستوى القومي لمشكلة التخلف العقلي في الهند . وعلى افتراض أن النسبة حتى (٢٠٪) من مجموع السكان ، فمعنى ذلك أن في المجتمع العربي الذي يبلغ تعداد سكانه ١٤٠ مليون نسمة ، هناك ما يعادل ٢,٨ مليون حالة . كذلك هناك حاجة إلى إنشاء معاهد ومراكز بحث للتخلف العقلي .

الأسباب البيولوجية للتخلف العقلي

لعمية السببية :

من الأهمية بمكان أن نضع ليدينا على الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي أو إلى الأمراض العقلية والنفسية والسيكوسوماتية أو إلى الجريمة والجنوح والانحراف ، فمعرفة الأسباب تفسر لنا حدوث الأمراض أو الأعراض ، ومن ثم تمكنا من العلاج ومن وضع برامج للوقاية من الإصابة بأي من هذه الاضطرابات . يميل علماء النفس إلى إرجاع التخلف العقلي المتوسط والشديد والقوي إلى عوامل بيولوجية ، بينما يرجعون التخلف العقلي البسيط إلى العوامل السيكلوجية كالضغوط والصراعات والتوترات والأزمات والفشل والأحباط .

هل هناك عوامل وراثية تكمن وراء التخلف العقلي ؟

بمعنى هل يرجع التخلف العقلي إلى عوامل وراثية أي إلى تلك الاستعدادات والسمات والخصائص المقلولة إلينا عبر الجينات Genes من الآباء والأجداد ؟ لقد وجد أن التخلف العقلي يرجع إلى عدد من زمل الأعراض الوراثية ، حيث تؤثر الصعوبات الوراثية من الأعراض العقلية والقدرات الفيزيكية والشكل أو المظهر الفيزيقي . هذه الصعوبات الوراثية قد تكون ناجمة عن وجود كروموزوم أزيد عن المطلوب أو عن Mutant Chromosomes في حالات أخرى .

الطفل المنفولي :

قد يتبع ذلك عن وجود صبغة متيطرة أو متتحة أو انحسارية أو تراجعية Dominant or recessive genes من أشهر هذه الحالات الناجمة عن أسباب وراثية زملة أمراض « دون » والفينيلكتوريا .

أ - Down's Syndrome

ب - phenylketonuria

زملة أعراض « دون » تعرف أيضاً باسم المنغولية Mongolism لأن الضحية تتميز بسمات وجه شرقية وتمثل المنغولية التخلف العقلي المتوسط والشديد . ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من كل (٦٦٠) طفلاً ولیداً ، وتزداد هذه النسبة مع زيادة عمر الأم . زملة أعراض « دون » تحدث من أسباب عضوية أو ضعف وراثي Genetoic Defect في أحد الكروموزومات .

ولقد ظهرت مناهج طبية متقدمة للغاية منها مناهج Lamniocentesis techniques أصبح الإمكان معرفة عما إذا كان الجنين في بطن أمه مصاباً بأعراض « دون » من عدمه ، وذلك عن طريق أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين عندما يبلغ عمره الأسبوع السابع عشر من عمر الحمل ، وتحليل هذا السائل . ولكن هذا الاختبار لا يطبق إلا إذا كان هناك شك أو احتمال في وجود الاضطراب وتظهر علامات زملة أعراض « دون » من العام الأول للطفل ويتأخر نمو الطفل عن أقرانه ويحصل مثل هؤلاء الأطفال على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (٤٠ - ٥٤) ويمثل هذا بالطبع التخلف المتوسط . ويستطيع المريض أن يعيش في منزله . ولكنهم لا يعانون من الاضطرابات النفسية الحادة كما يعاني أرباب الفئات العقلية الأخرى . مثل هؤلاء الأطفال قد يوصفون بالرقة ويشعرون بالعاطفة . يظهر الطفل كل أعراض الطفل المتخلف عقلياً وإلى جانب ذلك له بعض السمات الفيزيكية المميزة له من ذلك Floppy muscles, a small and flat nose, eyes that slant upwards, a short neck, small hands, with short fingers and sparse body hair. ، الأنف الصغيرة والمفرطحة ، العيون تنحدر إلى أعلى ، الرقبة القصيرة ، الأيدي الصغيرة ، والأصابع القصيرة والشعر الخفيف غير الكثيف المنتشر في الجسم .

هذه السمات لا تؤثر على صحة الطفل مباشرة ، ولكنها تستخدم كمعيار في تشخيص الحالة . هناك أيضاً العجز أو العيوب الفيزيكية ، مثل نقص حجر الدماغ ، وارتفاع نسبة حدوث اضطراب وظائف القلب هذه العيوب تهدد الأمن الفيزيقي أو الحياة الفيزيكية للمتخلف .

هناك نسبة (٤٠٪) لاضطراب الوظائف القلبية .

هناك نحو (٢٠٪) من هذه النوعية من الأطفال لا يعيشون حتى عامهم الثاني ، أما الذين يعيشون ، فإنهم لا يتمتعون جنسياً ، ولا يصلون إلى سن الخصوبة : زملة

أعراض « دون » ليست عبارة عن التخلف العقلي . ينكر في الحقيقة التخلف العقلي بعد أحد أعراضها فقط . فهي تشمل على عدد كبير من الأعراض الجسمية والعقلية .

اضطراب الـ Pku: Phenylketonuria :

أي حالة البول الفينيلكتوني وهو أحد أنماط الضعف أو التخلف العقلي أي التخلف العقلي Amentia ينتج عنه تراكم حمض من الأحماض وتعد حالة وراثية وناجمة عن العجز في هضم نوع من القداد

٤. خلافاً للحال مع زملة أعراض « دون » تلك التي تنتج عن وجود كروموزوم إضافي ، فإن Pku تنتج عن خطأ وراثي ، في هذه الحالة هناك الأنزيم Enzyme المسؤول عن هضم وتمثيل مادة معينة يكون غائباً وهي مادة بيوكيميائية تعرف باسم الـ Phenylalanine أن يكون هذا الأنزيم موجوداً عند ميلاد الطفل ، ونتيجة هذا الخطأ الوراثي ، فإن هذه المادة تتراكم لتصل إلى حد الخطورة ، مما يؤدي إلى حدوث تدمير دماغي خطير وبالتالي تخلف عقلي . وتبلغ نسبة حدوث هذه الإصابة حالة واحدة في كل (٦٨٠٠) مولوداً إلى (١٤٠٠٠) مولوداً . وتبلغ نسبة ذكاء الأطفال الذين لا يتلقون العلاج (٥٠) مما يضعهم في فئة من التخلف العقلي هي فئة المتوسط أو التخلف العقلي الشديد . لقد تم اكتشاف هذا المرض Pku لأول مرة عام (١٩٣٤ م) على يد طبيب بيطري يسمى فولنج Folling . هذا الطبيب البيطري Veterinarian .

اهتم باضطراب غريب ظهر على طفل وليد كان قريباً له ، وكانت الأم قد ترددت على كثير من الأطباء ، واشتكت من أن هناك رائحة غريبة تلاحظها في بول الطفل ، وكان الأطباء يؤكدون لها أنه لا يوجد شيء بسبب الإزعاج في حالة أبنها ، وكانت هي غير راضية عن هذا التفسير ، فاستمر « فولنج » في دراسة الحالة حتى اكتشف النقص المعروف باسم Pku .

وفي العادة يبدو الطفل المصاب بهذا المرض كما لو كان طبيعياً من الأسابيع الأولى من حياته ، وتبدأ الاضطرابات الحركية في الشهر السادس تقريباً . وقد يظل الطفل عاجزاً عن الجلوس حتى السنة الأولى من عمره ، وقد يظل عاجزاً عن المشي حتى من الرابعة . بعض هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تعلم المشي ، وتبلغ نسبة هؤلاء نحو ثلث المرض ، ولا يستطيعون كذلك السيطرة على عملية الإخراج

والتبول ، وهناك نحو ثلثي هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تعلم الكلام ، وخلافاً لما هو عليه الحال مع أطفال « دون » حيث يظهرون الود والصدقة ، هؤلاء الأطفال يتسمون بالتوحش والخروج عن السيطرة أو الضبط أو التحكم ولا يستريح أحد من الأقراب منهم .

ومن الناحية السيكولوجية قد يشعرون بالخوف ، ويعلم الراحة أو عدم الاستقرار والحركة الدائبة والزائدة عن الحد ، ولذلك يحتاجون للضبط ووضع القيود عليهم وإيداعهم في المستشفيات أو المؤسسات المخصصة لرعاية المعوقين .

ومن حسن الطالع إنه في الأماكن الوقائية من هذا الاضطراب إذا تم التعرف عليه مبكراً في بداية ميلاد الطفل . فهناك فحص بسيط لبول الوليد أو فحص دمه لمعرفة مدى الإصابة بـ Pku ، فإنه يوضع فوراً على نظام غذائي حال تماماً من مادة Phenylalanine .

مثل هذا الاحتياط يمنع من الإصابة بالتخلف العقلي على شرط أن يحدث ذلك في الوقت المناسب . وهناك أبحاث تدل على أن الأطفال الذين تم علاجهم مبكراً يحصلون على درجات ذكاء موية . وبالمثل يخلون من الإضطرابات العصبية وذلك في المرحلة العمرية من (٢-٤) سنوات .

الأسباب البيولوجية للتخلف العقلي :

إلى جانب الأسباب الوراثية ، فإن التخلف العقلي قد يحدث نتيجة لبعض الإضطرابات العصبية الناجمة عن أسباب أخرى فيزيقية وبيئية . وقد تحدث هذه الأخطاء فيما قبل الولادة أي قبل الوضع أو أثناء الولادة أو بعدها Prenatal, natal and postnatal من هذه الحالات تعرض الأم الحامل لسوء التغذية Maternal Undernutrition during pregnancy .

ففي بعض الدراسات التي أجريت على الفئران كشفت أن سوء تغذية الفئران malnutrition الحوامل أدى إلى نقص حوالي (١٥٪) من مجموع خلايا الدماغ العصبية في الذرية . وفي الإنسان أدت سوء تغذية الأمهات الحوامل إلى نقص من أوزان الأطفال ، وقد يعكس ذلك نقصاً في وزن الدماغ ونقصاً في القدرة العقلية كذلك

كذلك فإن تعرض الأم للعدوى يؤثر في حياة الطفل العقلية . فهناك حوالي (٥٪) من الأمهات قد يصابن بعدوى فيروسية Viral infection ويزداد خطورة هذه العدوى في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل . وعلى الرغم من أن معظم الفيروسات Viruses والبكتريا bacteria يتم منعها من الوصول إلى الجنين Fetus عن طريق حواجز المشيمة Placental barrier تلك الفواصل المشيمية القائمة بين الأم والجنين ، بعض المواد المدمرة قد تصل إلى الجنين . من تلك الفيروسات التي تتمكن من التخلل عبر المشيمة إلى جسد الجنين الفيروسات المسببة للحصبة الألمانية measles والجدري أو الحُمق أي جدري الماء chickenpox والجدري smallpox أو شلل الأطفال Polio والحصبة الألمانية أو (Rubella) German measles .

الحصبة الألمانية عدوى مزمنة وتؤدي إلى تكوين نقص ميلادي وإلى التخلف العقلي . ويظهر على الطفل المصاب بعدوى الحصبة الألمانية نقص في النمو واضطرابات في القلب ويصاب بالصمم وأمراض الدم والتخلف العقلي .

ولقد وجد في بعض الدراسات أن هناك (٢٥٪) مصابون بالتخلف العقلي المتوسط من الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية . والتخلف العقلي البسيط بين (٢٥٪) أخرى . ومن أساليب الوقاية التطعيم ضد الحصبة الألمانية Vaccination للام الحامل .

كذلك فإن إصابة الأم الحامل بعدوى مرض القوباء الجلدي Herpes والزهري Syphilis قد تؤدي إلى التخلف العقلي في الطفل .

والوقاية ممكنة إذا تم الاكتشاف قبل الأسبوع الثامن عشر من عمر الحمل . كذلك من الممكن أن يصاب الطفل بالتخلف العقلي إذا تناولت أمه في أثناء الحمل بعض العقاقير غير الآمنة أو حتى بعض الأدوية غير مأمونة الجانب . ولقد قرر بعض العلماء أنهم اكتشفوا نحو (٢٠) عقاراً قد تسبب الضرر للجنين . وعلى سبيل المثال كان هناك عقار في الخمسينات من هذا القرن كانت الأمهات تتناوله دون خوف من أضراره على الجنين وهو مهدئ Trnquilizer ويعرف باسم Thalidomide وهو يؤدي إلى إنجاب طفل فاقد العينين وعديم الأطراف ، وكان هناك طفل من كل خمسة أطفال يولد لأمهات تستعمل هذا المهدئ مصابون بالتخلف العقلي . مثل هذه الحالة توضح خطورة تعاطي الأدوية الخطرة في أثناء فترة الحمل وخاصة في شهوره

التخلف العقلي المتوسط Moderate mentalretardation :

صاحب هذا النمط يجد صعوبة في اكتساب مهارات مساعدة النفس ويحتاج إلى التدريب ، ولكنه يستطيع أن يتعلم المهارات المطلوبة لرعاية ذاته .

وعلى مستوى اللغة والاتصال يستطيع أن يمارس اللغة : استعمالاً واستقبالاً ، ولكنه يعاني من صعوبات كلامية . وعلى المستوى الأكاديمي لا يكتسب إلا قليلاً جداً من المهارات الأكاديمية ، يصل إلى المستوى الأول أو العالي Grade Two وعلى مستوى المهارات الاجتماعية ، فالمرضى قادر على إقامة صداقات ، ولكنه يجد كثيراً من الصعوبات ، في كثير من المواقف الاجتماعية .

وعلى مستوى التكيف المهني ، فإنه يحتاج إلى مأوى في بيئة العمل ، ويحتاج دائماً إلى إشراف مستمر . وعلى مستوى حياة الراشدين . في الغالب لا يتزوج ولا ينجب أطفالاً ويعتمد على الغير .

التخلف العقلي الشديد أو القوي Severe and profound mental retardation :

على مستوى رعاية النفس فيتراوح الوضع ما بين عدم وجود مهارات إطلاقاً إلى وجود مهارات جزئياً ، البعض يستطيعون رعاية الحاجات الشخصية ، ولكن على مستوى محدود جداً .

وبالنسبة لمستوى اللغة والاتصال ، فقلة الاستقبال تتراوح ما بين المحدودة والجيده ، ولغة التعبير من محدودة إلى ضعيفة وعلى المستوى الأكاديمي لا يوجد مهارات أكاديمية إطلاقاً وعلى مستوى المهارات الاجتماعية ، فإن المريض يكون عاجزاً عن إقامة صداقة حقيقية ولا يوجد لديه تفاعلات اجتماعية . وبالنسبة للتكيف المهني ، بالنسبة لمعظم الوقت لا يحصل على عمل ، وقد يكون في أحد مراكز النشاط ، ودائماً يحتاج إلى رعاية مستمرة . وبالنسبة لحياة الراشد الكبير ، فدائماً يعتمد على غيره ولا يتزوج أصحاب التخلف العقلي المتوسط يمتلكون نسب ذكاء تتراوح ما بين (٣٥-٤٩) على مقياس الذكاء « لوكسلر » . وتشمل هذه الفئة نحو (٢٣٪) من مجموع فئات التخلف العقلي Moderate mentalretardation المتوسط .

وعنى خلاف فئة التخلف العقلي البسيط Mild ، فإن هؤلاء يظهرون أدلة تشير إلى التمييز الدماغي أو غيره من الاضطرابات العصبية . بعض أفراد هذه الفئة قد

يودعون في المؤسسات ، ولكن معظمهم يستطيعون العيش في البيئة التي يوفر لهم الحماية في وسط أسرهم وفي منازلهم . كذلك فإنهم قد يستطيعون تعلم المهارات البسيطة ويكسبون الرزق من خلال العمل في بيئة محمية . أما أصحاب التخلف العقلي الشديد أو القاسي Severe mental retardation فنسبة الذكاء عندهم منخفضة ، وتتراوح ما بين (٢٠ - ٣٤) ، ويمثلون أقل من (٧٪) من مجموع فئات التخلف العقلي . والغالبية العظمى من هؤلاء تودع في المؤسسات ، ويحتاجون إلى الرعاية المستمرة والمتصلة والدائمة ، ويجدون صعوبة في تعلم حتى أبسط الأعمال . ويتصل التخلف هنا ببعض الاضطرابات الوراثية أو بتدمير دماغي شديد ، بسبب التعرض للحوادث والإصابات أو تعرض المريض للحوادث أثناء الميلاد .

التخلف العقلي القوي : Profound mental retardation :

تمثل هذه الفئة أقل من (١٪) من مجموع فئات التخلف العقلي ، وتمتلك نسبة ذكاء أقل من (٢٠) ، ويودع هؤلاء في المستشفيات أو مؤسسات رعاية المتخلفين عقلياً ، ويجدون صعوبة في قضاء حاجاتهم الفيزيائية كالإخراج وتناول الطعام . ويحتاجون إلى رعاية ترميضية مكثفة . وتنتج هذه الحالات من تشوهات في تكون الدماغ أو الرأس والجسم . ويعانون من صعوبات فيزيقية ، ولذلك يموتون في سن مبكرة جداً .

وعلى الرغم من اعتماد مثل هذا التصنيف لتلك الفئات الأربع ، إلا أن السلوك التكيفي لا بد وأن يؤخذ في الحسبان عند إجراء التشخيص أو تقويم الحالة . فمثلاً الشخص الذي يحصل على نسبة ذكاء (٦٠) مثلاً ، ولكنه يحصل على درجة عالية جداً على اختبار « السلوك التكيفي » لا نستطيع أن نحكم عليه بالتخلف .

وكذلك فإن الشخص الذي يحصل على نسبة ذكاء (٧٠) ، ولكنه لا يستطيع أن يعنى بنفسه أو بشايع حاجاته الأساسية يعد متخلفاً عقلياً . وجدير بالملاحظة أن السلوك التكيفي يمكن تعلمه وتدريب المتخلف عليه ، ولذلك لا بد من الاهتمام ببرامج التدريب والتأهيل وتوفيرها لكل فئات التخلف العقلي لاعادتهم إلى حظيرة المجتمع .

ومناك حالات كثيرة قلل على امكانية التمتع بالحياة السوية رغم ضعف درجة نسبة الذكاء التي يحصلون عليها .

فلقد كان هناك سيدة ماركسيكية الأصل تدعى (ماريا) في الرابعة والأربعين من عمرها . وكانت أمًا لخمس أطفال حصلت على (٦٥) نسبة ذكاء على أحد اختبارات الذكاء . ولكنها نجحت في استعمال المستوى التعليمي التاسع ، ومن ثم اشتغلت في جمع الفواكه ، ولم تكن تعاني من أية أمراض خطيرة ، ولم تجر لها أية عملية جراحية ، ولم تتعرض لأية حادثة ، وكانت تؤم دور العيادة وتنحيا حياة اجتماعية ودية ناجحة ، حيث كانت تزور الأصدقاء والحيوان وأقاربها ، وكانت تستمتع بمشاهدة البرامج التلفازية باللغة الأسبانية ، وكانت تستمع إلى الأخبار اليومية لم يكن هناك أية عيوب في أسلوبها في الحياة ، ولم يكن هناك أية أخطاء في سمات وصفات قدرتها على أداء الدور الأموي المطلوب . كان التصنيف الرباعي هو التصنيف التقليدي الشائع ، ولكن هناك من يقترح اعتماد تصنيف ثنائي فقط أي تقسيم فئات التخلف العقلي إلى فئتين فقط .

ذلك لأن هناك نحو (٢٣٠٪) من مجموع المتخلفين يرجع تخلفهم إلى عوامل بيولوجية ، بينما هناك (٧٠٪) يرجع تخلفهم إلى عوامل سيكولوجية . هؤلاء يكون تخلفهم من النوع البسيط ، ولذلك أقترح البعض :

(أ) - التخلف العقلي المرتبط بالعيوب العضوية .

(ب) - التخلف العقلي غير المرتبط بالعيوب العضوية .

سبل العلاج والوقاية للتخلف العقلي

هناك أسباب متعددة قد تقود إلى التخلف العقلي Mental retardation . من هذه الأسباب العوامل الأسرية أو الظروف الأسرية ، ولذلك هناك نمط من أنماط التخلف العقلي يسمى التخلف العقلي الأسري Familial retardation . بالمثل كما أن هناك التخلف الثقافي أو التخلف الحضاري أو التأخر التعليمي . ولقد وجد أن التخلف العقلي يتشر بين الأطفال الذين ينحدرون من الأسر متدنية المستوى الاجتماعي والاقتصادي Low Sociolcenomic families .

ولكن ليس معنى ذلك أن العامل الاقتصادي خالصاً أو نقياً هو المسؤول عن ظهور حالات التخلف العقلي ، ذلك لأن أرباب المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا هم أيضاً أصحاب وراثت ضعيفة ، وإلا كان ذكاؤهم كثيراً بالارتفاع بمستواهم . فالناس الذين يستطيعون اجتياز التعليم العالي والنبوغ في الحياة بحيث يحتلون مهناً راقية كالمحاماة والطب والتدريس الجامعي والمحاسبة والاعلام والقضاء والنيابة وما إلى ذلك لديهم استعدادات وقدرات عقلية أعلى من أرباب الحرف اليدوية والأعمال الروتينية البسيطة ، ولذلك يتداخل هنا العامل الوراثي مع العامل الاجتماعي والاقتصادي المكتسب من البيئة . ونحن دائماً نجد صعوبة في التمييز بين التأثير النسي لكل من البيئة والوراثة ، ذلك لأن كل منهما يؤثر ويتأثر بالآخر ، أي تقوم بينهما علاقة تفاعل وتأثير متبادل وأخذ وعطاء . ولكننا نركز على إبراز دور البيئة لأنه هو الذي نستطيع أن نتحكم فيه ، وأن نعدله وأن نحسن من ظروف الطفل الغذائية والوقائية والتربوية وأن نحقق له إشباعاً معقولاً لحاجاته ودوافعه .

وهناك بعض حالات التخلف العقلي التي تنحدر من بيوت مستقرة ، وفي نفس الوقت تكون حاجات الطفل الفيزيكية كالطعام والشراب والنوم والدفء والإخراج تكون مشبعة ، ولكن وجد أن مستوى الآباء العقلي أو الفكري ومستواهم التعليمي

منخفض . كيف يؤثر تعليم الآباء في المستوى العقلي لابنائهم ، ففيه تحتاج إلى الدراسات التجريبية . لا شك أنه من المحتمل أن يكون انخفاض المستوى التعليمي والعقلي للآباء مسؤولاً عن التخلف ، العقلي لدى الأبناء .

التخلف الأسري والثقافي يوجد في الأسر ذات الخلفية المتميزة بالفقر وانعدام وسائل إشباع الحاجات الفيزيكية ، أن توفر الكتب والمجلات والتلفاز والمذياع والمكتبة الخاصة وسماع الطفل لمناقشات وحوار علمي أو ثقافي يجري بين الكبار أو الآباء ، كل هذا يؤثر في حصيلة الطفل الفكرية . مثل هذه الظروف أو العون الاجتماعي والانفعالي أو النفسي والدافعية أو الإثارة والتشجيع للطفل . إذا لم يجد الطفل الإثارة والدافعية والتشجيع فإن ذكائه قد يتبدل .

ومن أمثلة الدراسات التي أجريت في مجال التخلف العقلي ، تلك الدراسة التي أجراها « بندا » وزملاءه Benda C. Eetoal في عام (١٩٦٣ م) حيث قارنوا مجموعة تجريبية من الأطفال بلغ عددهم (٢٠٥) طفلاً متخلفاً عقلياً بنظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة المتساوية معهم في العدد وفي بقية الظروف ، فيما عدا متغير التخلف العقلي . ولقد كشفت هذه الدراسة المقارنة أن أسر الأطفال المتخلفين كانت متخلفة تعليمياً أو تربوياً وكانت تعاني من الحرمان الاقتصادي بل وجد إنه في بعض الأسر كان الآباء متورطين في السلوك الإجرامي أو السلوك المضاد للمجتمع Antisocial behaviour . إن وجود أطفال متخلفين عقلياً بين الأسر الفقيرة ، لا يعني أن هذه الأسر ، بالضرورة وفي جميع الأحوال ، لا بد وأن تنجب أطفالاً متخلفين عقلياً .

العامل الاقتصادي عامل واحد من عدة عوامل لا بد من تضافرها . بل إن الفقر قد يدفع صاحبه للتعويض ، ببذل مزيد من الجهد والطاقة والجسد والاجتهاد والسهر والكفاح ، ومن ثم التفوق والنبوغ أو النجاح والأزدهار ولكن الأعم والأشمل أن التخلص من الفقر يدعو إلى تقليل نسبة التخلف العقلي .

الحالة النفسية للمعاق عقلياً :

يمكن تمييز مجموعة من السمات أو الحالات المصاحبة للإعاقة العقلية ، من ذلك :

١ - أن فشله في الأداء العقلي أو الراجبات والأعمال الذهنية يهيء المعاق Retardate

للشعور بأنه لا قيمة له أو إنه عديم القيمة ، والشعور بأنه لا حول له ولا قوة مع الشعور بالاكئاب ، وقد يصاحب ذلك شعور بالنقص والدونية والعجز

٢- وكلما تقدم المعاق في السن ، كلما تأخر وتخلف عن زملائه وأصدقائه ، وكلما زاد استبعاده من المناشط الاجتماعية ، أو زادت عزله عن ذلك النشاط ، وعر الاختلاط بالجماعات الاجتماعية . وبذلك يصعب عليه إشباع حاجته إلى الصلحة أو الرفاق أو الصداقة .

The Psyschological needs of companionship فإنه يصعب عليه إشباعها ، وهي حاجة قوية عنده . هذا الشعور بالأحباط Frustration للحاجات النفسية والاجتماعية ، والعزلة عن الجماعات قد يؤدي ذلك ببعض المعاقين إلى الشعور بالغضب والتمرد والعصيان Tofeel angry and rebellious .

٣- الجو العائلي المفروض أن يتكيف وإياه الطفل المعاق ، يصبح هذا الجو أكثر تعقيداً عن طريق الشعور بالذنب . بعض الآباء يشعرون بالذنب لأنهم أتوا إلى هذه الحياة بطفل معاق وليس له إلا قدرات محدودة .

وقد يعبر الآباء عن شعورهم بالذنب هذا عن طريق « الحماية الزائدة » للطفل Over protection قبولاً من قيام الآباء بتنمية المهارات الاستقلالية أو المتعلقة بخدمة ذاته ، يستمرون في إلباس الطفل ملابس ، وإطعامه حتى سن متقدمة . مثل هذا النمط السلوكي من الآباء يقابله الطفل بنوع من الاعتمادية .

وهناك آباء آخرون يعبرون عن شعورهم بالذنب ، عن طريق إنكارهم لعجز الطفل كلية . مثل هذه الأنماط السلوكية في التعامل مع الطفل المعاق قد تؤدي إلى صعوبات يجدها هو التكيف . إن أسلوب رد فعل الآباء والأمهات للطفل المعوق في مجتمعاتنا العربية جذيرة بإجراء الدراسة الميدانية حوله للتعرف على النمط الصائب والإرشاد نحوه .

كيفية تشخيص الطفل المعاق :

لا بد وأن تخضع عملية تشخيص حالة الطفل المعاق إلى المناهج والوسائل العلمية ، وكذلك لا بد وأن تتسم بالشمول ، فتتناول جميع عناصر شخصيته العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية ، لكي نحصل على صورة متكاملة عن شخصية وعن

حالته . ولذلك لا بد من قياس الجوانب الجسمية Sensory أي قدراته الحسية في :سمع والأبصار والذوق واللمس وما إلى ذلك وكذلك قدراته الحركية Motor وقدراته اللغوية أو قدراته عنى الاتصال وقدراته المعرفية أو العقلية Cognitive وسمات شخصيته وذلك للتعرف على أوجه العجز Disabilities بين المعاقين . ويتطلب هذا التشخيص الشامل والدقيق تضامر مجموعة من العلوم أو من التخصصات كالطبيب البشري والاختصاصي النفسي والطبيب العقلي والاختصاصي الاجتماعي . فالطبيب البشري عليه أن يتعرف على العوامل الوراثية أو المعلومات الوراثية ، وكذلك تاريخ الآباء والأمهات وخبرات الأم خلال مرحلة الحمل Pregnancy وتاريخ الحمل والولادة Delivery ومدى وجود اختلافات من تركيب فصائل الدم للأم والأب والطفل . Blood group Incom, patibitity وعليه أن يتعرف على مدى وجود حالات للعدوى Infections ومدى تعرض الأم للحوادث والإصابات ومدى إصابتها بنبويات صرعية Seizures ومدى العجز في النمو الحركي ، وعما إذا كانت الأم مدمنة للخمور أو المخدرات من عدمه وحالة القلب والدماغ والغدد وما إلى ذلك .

أما دور السيكولوجي في هذا التشخيص فيخلص في قياس الذكاء وسمات الشخصية ، وما قد يعاني منه المعاق من الأمراض النفسية أو العقلية أو السيكوسوماتية ، وكذلك قدراته الخاصة واستعداداته وميوله ومهاراته إن وجدت ، كذلك يشترك في العلاج النفسي وفي عملية الإرشاد والتأهيل والتدريب .

وبالنسبة لقياس ذكاء الأطفال الصغار ، يمكن استخدام المقاييس الآتية :

١ - استمارة جيزل لقياس النمو The Gessell Developmental Schedules .

٢ - قياس كاتل لذكاء الأطفال The Cattell Infant Intelligence Scale .

٣ - ومقاييس بايلي للنمو The Bayley Scales of Infant Development .

هذه المقاييس بالنسبة للأطفال الرضع أما الأطفال الأكبر تقدماً في السن ، وكذلك المراهقين فيمكن استخدام .

١ . اختبار ستانفورد بينيه Stanford - Binet .

٢ . اختبار وكسلر لقياس ذكاء الأطفال Wisc ، ويتكون هذا الاختبار من جزء عملي

وآخر نظري ، وهو اختبار فردي ، وله دلالات إكلينيكية إلى جانب قيمته في التعرف على نسبة ذكاء الطفل أو المراهق .

ولقياس القدرات العقلية للطفل الأصم يمكن الاعتماد على المقاييس الآتية :

١ - مقياس نبراسكا للتعليم والاستعداد The Nebrasaka test of learning and Aptitude .

٢ - القسم العملي من اختبار وكسلر W. I.S.C. .

٣ - اختبار رسم الرجل The Draw - a - mantest .

٤ - مقياس آرثر العملي The Arthur Per Formance scale أما إذا كان الطفل المعاق كيف البصر ، فيمكن استخدام الأدوات الآتية :

١ - اختبار هايس - بينيه للذكاء The Hayes - Binet Intelligence test .

٢ - اختبار قياس التضج الاجتماعي The Maxfield Buckholg Social Maturity scale .

من الإعاقة العقلية الذكاء هو العامل الرئيسي الذي يتطلب القياس ولكن المعاق قد يعاني من العجز في تحقيق التكيف وفي ممارسة السلوك المتكيف Adaptive behaviour وقد يخلق مشاكل شخصية كثيرة . ويمكن قياس ذلك بالعديد من الاختبارات والمقاييس منها اختبار قائمة وعه للكاتب وهي عبارة عن مقياس عربي لقياس ستة أعصبة نفسية أي أمراض نفسية هي :

القلق ، الاكتئاب ، الغويا ، الهستريا ، توهم المرض ، الوسواس القهري إلى جانب قياس الدرجة الكلية من « العصاية » وهو اختبار صالح للتطبيق على البيئة العربية ، وله معايير مستمدة من عينات عربية . أو اختبار الصحة النفسية للكاتب أيضاً أو اختبار الشعور بالأمان وعدم الأمان أو اختبار الأنطواء والانسباط والكذب والعصاية للكاتب أيضاً . كذلك يمكن استخدام اختبار السلوك المتكيف The Adaptive Behaviour Scale (AAMD) وكذلك اختبار مينيسوتا للبرنامج الأغاني The Minnesota Developmental programming - System . وكذلك اختبار The Nebraska Client programming System. والمكتبة العربية حافلة بالاختبارات المقتنة على البيئة العربية والصالحة للاستخدام في مجال الإعاقة

كيفية تدريب المعاق :

من الأهمية بمكان أن يتوفر التدريب الجيد للمعاق ، ذلك الذي يتفق مع ميوله واستعداداته وقدراته وسمات شخصيته ، ولا بد من توفير الدافعية للمعاق لحفزه على الجهد والاجتهاد والعمل والانتاج .

وهناك محاولات كثيرة لوضع برامج محددة للتدريب ، من أهمها برنامج تعديل السلوك The behaviour modification technique وفي هذا الأسلوب يقسم العمل التدريبي إلى خمس خطوات هي :-

١ - قياس المستوى الراهن أو الحالي للطفل في أداء الوظائف المطلوبة للتعرف على مستواه الراهن .

٢ - تحديد أهداف تربوية أو تعليمية لتحقيقها ، ويتم تحديدها على أساس من القياس السابق . وهذه الأهداف قد تكون تقوية وتنمية المهارات الموجودة الآن أو تعليم مهارات ذات مستويات أعلى .

٣ - ترجمة الأهداف التعليمية التي وضعناها إلى خطط تعليمية محددة ودروس مخططة تخطيطاً جيداً .

٤ - تشجيع وتأييد وتعضيد الخطوة التعليمية عن طريق منح المكافآت أو الجوائز أو التعزيزات كلما أحرز الطالب تقدماً .

٥ - تقويم وتحديد مدى النجاح الذي تم في تحقيق الأهداف أي عملية المتابعة لمعرفة ماذا تم إنجازه من تلك الأهداف الموضوعة وماذا تبقى منها .

٦ - تقسيم الأطفال المعوقين إلى مجموعات فرعية متجانسة نسبياً في قدرتها ، وذلك لإمكان تحقيق الأهداف التربوية المنشودة وذلك تحقيقاً للتجانس والانسجام .

حيث يقسم الأطفال إلى أطفال ما قبل سن المدرسة وتراوح أعمارهم الزمنية من صفر - ٦ سنوات ، ثم إلى أطفال في سن المدرسة . ويقسمون إلى سن المدرسة الابتدائية من ٦ - ٩ سنوات من ذوي الأعمار العقلية من ٣ - ٦ سنوات . أما المستوى المتوسط الابتدائي فتراوح أعمارهم من ٩ - ١٢ سنة ، وعمرهم العقلي ٥ ، ٤ - ٩ سنوات . أما المستوى الأدنى ، من المدرسة الثانوية فيكون عمرهم الزمني ١٢ - ١٤ سنة والعقلي من ٦ - ١١ سنة . أما المستوى العالي من المدرسة

الثانوية فالعمر الزمني من ١٥ - ٢٠ سنة والعقلي من ٧ - ١٢ سنة أما المستوى القابل للتدريب فعلى المستوى الأول يوجد الأطفال أصحاب الأعمار من ٦ - ١٠ سنوات وعمرهم العقلي من ٢,٥ - ٥ سنوات والمستوى الثاني في تدريب من ١٠ - ١٥ سنة والعمر العقلي من ٣,٥ - ٧ سنوات والمستوى الثالث في التدريب من ١٥ - ٢١ سنة والعقلي من ٥ - ٨ سنوات أما المستوى الثالث والمجموعة الثالثة فتشمل الأطفال أصحاب الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة . Severly and Profoundly retarded فتشمل هذه المجموعة جميع الأعمار الزمنية .

أساليب الوقاية والعلاج والرعاية :

هناك أساليب مختلفة للوقاية والعلاج والرعاية Prevention, remedy and Care الوقاية تكمن في علاج الحالات الناجمة عن خلل في الأسبوع الأول من حياة الطفل ولما كان هناك معامل ارتباط بين عمر الأم الزمني ونسبة إنجاب الأطفال الصغوليين ، فإنه ينصح بأن يتجنب الآباء والأمهات أطفالهم قبل سن ٤٠ سنة للأم ، ويتوقف ذلك على دور التنقيف الصحي ، ونشر الوعي التربوي والتعليمي أو الثقافي . أما الحالات الناجمة عن التسمم فيمكن تلاشيها عن طريق التعليم الشعبي أو نشر الوعي والثقافة الشعبية وعن طريق التحكم في انتشار التلوث Pollution كذلك هناك التعليم التعويضي Compensatory education ويستهدف الوقاية من نمو العجز أو النقص أو الخلل ، ذلك العجز الذي يعوق التقدم التعليمي في الطفل العاجز . وهناك معاهد علمية تتولى هذا النوع من التعليم التعويضي . وتضع لذلك برامج تستهدف الوقاية من خطر الإعاقة العقلية ، وخاصة التخلف الثقافي والأسري وبعض هذه المشروعات تختار الأطفال الذين ينحدرون من آباء ضعاف العقول كأن لا تزيد نسبة ذكائهم عن (٧٠) ويعطى للأطفال برامج تدريبية للإثارة الحسية واللغوية تلك التي تقوي وتفزز الدافعية للحصول والإنجاز والاكساب وتقوي القدرة على حل المشكلات وتعلم المهارات والعلاقات الشخصية المتبادلة . ويتقبل الأطفال هذا النشاط يومياً كذلك تتلقى الأمهات تدريباً في طرق فهم الطفل المعوق والتعامل وإيائه والتفاهم معه في المنزل وطرق العناية الملائمة للطفل .

التعليم الخاص Special Education

ويقدم هذا النمط من التعليم نوعاً ملائماً من التعليم للطفل المعاق . المعاق

يتعلم ، ولكنه يسير بسرعة بطيئة ، فهناك حاجة إلى منهج خاص وطرائق تدريس خاصة به . والبرنامج الملائم هو ذلك البرنامج المتمركز حول الفرد - Individual Centered Programme مثل هذا البرنامج يطبق في معهد الضعف في موسكو - The Institute of Defectology in Moscow .

في هذا المعهد يتم التحقق من تخلف الطفل من علمه ، وهو ما يزال في سن ستة شهور ومنذ ذلك التاريخ وحتى سن البلوغ توضع البرامج المناسبة لكل سن ويتم تنفيذها مع الطفل ، ويمكن التغلب على الإعاقة بوصول الطفل إلى سن البلوغ .

وهناك برامج تصمم للجماعات الصغيرة العدد .

ولحسن الطالع أن الغالبية الإحصائية العظمى من المتخلفين عقلياً لا تستلزم حالتهم الإيداع في المؤسسات - Institutionlization .

هناك فقط نسبة ضئيلة لا تتجاوز (٤٪) هم الذين يحتاجون إلى الإيداع في المؤسسات العلاجية والتأهيلية والتدريبية بعض الحالات تندهر بعد الإيداع في المؤسسة والبعض الآخر يتحسن ، هناك حاجة إلى إجراء الدراسات التبعية أو الطولية Longitudinal Cross - institutional أي تتناول عدداً من المؤسسات ، وتعتقد المقارنات بين نتائجها في دراسة تتبع التزلاء قبل التحاقهم وبعدها وتستمر مثل هذه الدراسة لعدة سنوات .

ولقد وجد أن نتائج الإيداع تختلف من مؤسسة لأخرى وتبعاً لميزات الطفل السابقة على الإيداع ، والظروف البيئية الخاصة بالمؤسسة ، والمهارات والخبرات التي يتمتع بها من يقوم بعملية التشخيص الإيداع يعزل الطفل عن الانخراط في الحياة في المجتمع الخارجي .

أما الرعاية اليومية فتم في مراكز Day Care centers وتقدم خدماتها للأطفال الصغار جداً أو المعاقين جداً .

وهناك ورش المأوى Sheltered works shops تقدم نوعاً من التعليم والتدريب للمتخلفين عقلياً . وتساعد هؤلاء الأطفال في تنمية مهاراتهم على العمل للدرجة تمكنهم من الحصول على وظيفة . هناك حاجة أن تدعم الدولة بالمال والعتاد والقوة البشرية مؤسسات رعاية الأطفال المعوقين ، وخاصة وزارات الشؤون الاجتماعية .

ولتحسن مستوى المؤسسات القائمة حالياً في التأهيل المهني vocational
rehabilitation .

كذلك يتعين تشجيع المؤسسات الخاصة والخيرية والعمل التطوعي وجمع
التبرعات لإسعاد هذه الفئة من أبناء المجتمع .

ولما كان آباء المتخلفين عقلياً يعانون من مشكلة ومطالب كثيرة ومسؤولية
ضخمة تقع على عواتقهم ، فهناك حاجة إلى توفير نوع من الإرشاد الوالدي لهم Pa-
rent consulting⁽¹⁾ للتغلب على مشاكل أطفالهم الجسمية والعقلية والانفعالية
والمشاكل المدرسية .

رعاية المتخلفين عقلياً

كيف يمكن للأسرة والمدرسة والمجتمع أن يقدم العون والمساعدة والتعاضد والرعاية للمتخلفين عقلياً ، حتى تحيلهم إلى طاقة منتجة بدلاً من البقاء عالة على المجتمع ، وعلى ذويهم ، وحتى تعيد إليهم البسمة والتكيف أو التوافق .

في معظم الأنظمة المدرسة الكبيرة هناك محاولات لتدريب المعلمين أو المدرسين الجدد ومدرسي الفصول الخاصة للتدريس للمتخلفين عقلياً ، لفئة التخلف العقلي البسيط والفئة العليا من أرباب التخلف العقلي المتوسط Mild and moderate retardation وهناك محاولات لتعليم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة والمهارات المهنية Vocational skills لكي يتمكنوا من الحصول على وظيفة Job مناسبة مع ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات عقلية وجسمية .

على كل حال ، المجهود الأكبر نحو إكساب هؤلاء الأطفال المهارات الشخصية والاجتماعية Personal and social skills لكي يتمكن الطفل من رعاية نفسه وتبدير شؤون نفسه مع الحد الأدنى من الإشراف Supervision اللازم له أو أقل قدر من الإشراف عليه . من ذلك لباس نفسه وتنظيف جسمه وقضاء حاجته وتناول طعامه وتنظيف مائدة الطعام إلخ .

إن تعلم المهارات الشخصية كالإمانة Honesty والنظافة الشخصية Personal cleanliness والتلاؤم Congeniality تساعد في قبول الآخرين بتخلف العقلي وعدم نبذهم إياه أو التفرقة منه أو الابتعاد عنه . وحيث أن الأطفال أصحاب التخلف العقلي الشديد ، يسيبون اضطراباً كبيراً لأسرهم وتسيبون في حرمان أخواتهم وأخوتهم الأسوياء في الأسرة من التمتع بأوجه الرعاية المطلوبة ، فإن الأمر تستفيد إذا ما تم إبعاد الطفل المتخلف في المؤسسة المخصصة لرعاية المتخلفين عقلياً . وعظم

المؤسسات الأهلية أو الخاصة والحكومية تحاول أن تدرب الطفل المتخلف لكي يرضى نفسه وحاجاته الشخصية وممارسة مهنة ما خفيفة في منزل أو مزرعة أو مهنة روتينية Chore .

الحالات المستعصية على الشفاء من أورباب التخلف العقلي يقضون حياتهم كلها في المؤسسات . والحقيقة أن معظم البحوث في الوقت الحاضر تنصب على وسائل الوقاية Prevention أكثر من تركيزها على وسائل العلاج .

هناك آمال معقودة على استخدام العلاج الهرموني والعلاج الغذائي كما هو الحال في علاج زيادة إفراز الغدة الدرقية Tjhyroid وحالات bku وإذا تحسنت وسائل الولادة أو التوليد ، يمكن الوقاية في كثير من حالات التخلف العقلي Feelbleminedness وعندما تصبح الولادة أقل خطورة على صحة الوليد ودماغه .

وهناك ضرورة لاستخدام العلاج النفسي المبكر لحماية الطفل من الالتحاق بالمؤسسة ، ذلك لأن جو المدرسة قد يتسم بالكآبة والحياة الروتينية ، تلك الظروف التي تجعل حالاتهم تزداد سوء أو تقلل من وظائفهم العقلية . ولذلك هناك حاجة ملحة لجعل المؤسسات أكثر حيوية^(١) وتشويقاً للتزيل .

كيفية تحقيق التكيف الشخصي للتخلف عقلياً طفلاً كان أم راشداً ؟

لا شك أن الناس المتخلفين عقلياً يواجهون كثيراً من الصعوبات وهم في سبيلهم لتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والأسري والمهني والصحي . فالتكيف Adjustment مجالات عديدة تشمل كل حياة الفرد . طبيعة العلاقة بين الشخص المعوق وغيره من المحيطين تمكس درجة تخلفه ومدى قبول الآخرين له وخاصة الوالدين والأخوة والأخوات . إن قبول الآخرين للطفل المعوق تعد قضية أساسية في حياته ، ولذلك هناك دعاوي لتحسين اتجاهات الناس نحو المعوقين وقبولهم والمطف عليهم .

التخلف يجعل صاحبه يبدو غير ناضج Immature في نظر الغير ، ويبدو كما لو كانوا أصغر سناً من سنهم الحقيقي ، فطفل العاشرة قد يبدو ويتصرف كما لو كان في

Strange, j. R., Abnormal psychology, P. 404 Mc Graw - Hill, N. Y. 1965.

(١)

الخامسة ، فالطفل المعوق يظل في حاجة إلى العون في أرتداء ملابسه وفي تناول الطعام وقد يظل عاجزاً عن تلقي تدريبات قضاء الحاجة ويبدو حديثهم كما لو كان بدائياً في طبيعته ، حيث لا يزيد عن كلمة واحدة أو اثنين أكثر من استخدام الجمل المفيدة . كذلك فإن كلامهم أقل عقلانية أو أقل ذكاء . وكذلك فإن التأزر عندهم يظل ضعيفاً ، وفهمهم يظل ضعيفاً جداً . وسنوكهم الانفعالي يعكس الميل نحو الانفعالية حيث تزداد عندهم شدة الإثارة والاندفاع والتعبير عن الانفعالات بما يتفق مع تعبير الطفل الصغير عن انفعالات Emotions .

وقد يتعرض الطفل للطرد أو الرفض أو النيز من قبل زملاء عمره ، وإذا لم يتلق الطفل الرعاية من الكبار والدخول لدار تريض سابقة على الدخول في المدرسة ، أو إذا لم يدخل في نطاق الرعاية اليومية ، فإن عدم نضوجه مداعة إلى طرده ، ونبذه .

ملئ احترام المتخلف عقلياً لذاته ؟

كيف يمكن للشخص المتخلف عقلياً أن ينمي في نفسه إتجاهاً إيجابياً حول نفسه أو ذاته ؟ هذا الاتجاه لا شك يتأثر بعلاقة المتخلف عقلياً بجماعة الإقران أو الأنداد وعلاقته بأفراد أسرته . بالنسبة لأرباب التخلف البسيط والمتوسط ، فإن سنوات المدرسة وما قد يوجد فيها من خيرات الفشل والاحباط ، وما يلقاه من اغاظة قاسية من جانب الزملاء ، كل هذا يسقط أثراً مدمرة على احترامه لذاته - Self esteem .

هناك اتجاه عام أو نزعة عامة عند الآباء لاعتبار أبنائهم امتداداً طبيعياً لهم . فإذا كان الولد ناجحاً شعر الآباء باحترام الذات ، أما إذا كان الولد فاشلاً ، فيشعر الآباء بأن أبنائهم انعكاساً سلبياً لذاتهم أو تعبيراً سلبياً عن ذاتهم أو تمثيلاً غير مؤات لذاتهم ، وعلى ذلك يشعرون بالعار والعداوة والذنب . وهذا كله يؤدي إلى إنخفاض احترام الطفل لذاته .

بالنسبة لبعض الآباء ، فإن الألم النفسي الذي يشعرون به يكون فوق طاقة الاحتمال ، ويحاولون إنكار حقيقة امتلاك طفل متخلف ، وقد يتجهجون مناهج غير نزيوية مثل فرض الحماية الزائدة على الطفل Overprotection أو الإنكار Denial أو النيز Rejection وعندما يحدث ذلك ، فإن الطفل يشعر بأنه ليس محبوباً . وقد يحاول الطفل الحصول على القبول Approval والمرافقة وقد يصبح شديد الحساسية للنقد

Criticism . الحماية الزائدة الظاهرية قد يعكس شعوراً خفياً بالبند ، حيث يعامل الإنسان في بعض المواقف ، إلى إظهار خلافاً لما يظن ، فالأب الذي يبنذ ابنه يتظاهر بحمايته أزيد من اللازم ، وهذه حيلة دفاعية لا شعورية تعرف باسم « العكسية » . وقد يتذبذب الآباء حيال أطفالهم . وقد يبالغ الآباء في تقدير السمات أو القدرات التي يفتقدها الطفل . مثل هؤلاء الآباء يعملون على زيادة مشاكل الطفل .

ومن هنا تبدو أهمية توفير الإرشاد الأسري Family Counseling هذا الإرشاد ما يزال في حاجة إلى التدعيم والتعزيز . ذلك لأن معاناة الطفل من المشاكل الشخصية على هذا النحو تؤدي إلى إعاقة قدرة الطفل على التكيف والتعامل مع الكبار تعاملًا إيجابيًا .

وللاسف الشديد ، فإن مؤسسات رعاية المتخلفين عقلياً قد تكون مزدحمة جداً ولا تقدم إلا قليلاً من النمو أو من مرضى النمو في النواحي الشخصية والاجتماعية والمهنية . هذه المؤسسات في حاجة إلى الدراسات التقييمية التي تكشف عن جوانب الضعف والقوة فيها ، ومن ثم العمل على تدعيمها ومساعدتها في أداء رسالتها المتراصة^(١) .

تدريب المتخلف عقلياً على الاستقلالية Independence :

هناك حاجة لتدريب المتخلف عقلياً على الاستقلالية والاعتماد على الذات . والحقيقة أننا نجد حالات من بينهم تتمتع بالاستقلال التام ، وهناك حالات أخرى تعتمد اعتماداً كلياً على غيرها . فالتكيف والاستقلال يوجدان كثيراً بين حالات التخلف البسيط بين الراشدين ، وإن كان هذا التكيف من النوع الهامشي . ويمكن أن نوفر للمتخلف من ينصح ويرشده . أما الحالات القاسية من التخلف العقلي فيصعب تحقيق الاستقلالية التامة ، ففي خلال حياته لا بد وأن يعتمد على الغير ، وتختلف حاجته للاعتماد على الغير باختلاف كثافة التخلف أو شدته .

الأمرة تمثل مصدر التضيق الأولى في حياة الشخص المتخلف ، وكذلك في الإشراف Supervision . ولكن هناك حالات لا بد من توفير المساعدات الخارجية والإضافية . كالمساعدة من المؤسسات ، وهناك محاولات لفتح مجالات لتقديم

Martin, B.M., Abnormal Psychology, Sec. ed Holt, Rinehart, N. Y, 1980, P. 498.

(١)

المساعدة خلافاً للمؤسسات ، من ذلك البيوت الجماعية وبيوت التبنّي ومساكن الإيواء التي تتوفر فيها الرعاية والإشراف .

ويمكن تدريب المتخلف عقلياً على الأعمال غير الماهرة ونصف الماهرة ولو في العمل كمساعد لغيره ، والأعمال الخفيفة كأعمال التجميع البسيطة . وإن كنا لا بد وأن نسلم بأن مستوى الكفاءة الإنتاجية Productivity يكون أقل عن الأسوياء . ويحصل المعوق على أجور تتناسب مع كم ما ينتجه . وهناك مؤسسات تمزج بين العمل والنشاط الترويحي أو الترفيهي للمتخلفين عقلياً . وهناك مراكز نهائية تستقبل هؤلاء الأطفال وتوفر لهم فرص للعمل والنشاط تحت الإشراف الدقيق .

وفي دراسة لابلير Baller وزملائه ، حيث قاموا بتتبع مجموعة مكونة من (١١٩) من المتخلفين عقلياً القابلين لتلقي التعليم Educatable والذين كانت نسب ذكائهم تتراوح من (٥٠ - ٧٠) وكان متوسط عمرهم الزمني (٥٦) عاماً . ووجد أن هناك فقط (٨) أشخاص تم إيداعهم في المؤسسة ، وذلك بسبب معاناتهم من الإعاقة الفيزيائية ، (٤٨٪) منهم كانوا متزوجين ويعيشون مع شركاء حياتهم ، وكان هناك (٨٤٪) من المجموعة المقارنة من الحالات الحدية Borderline Persons (نسبة ذكاء من ٧٥ - ٨٥) (٦٥٪) من المجموعة المعاقة كانوا يقولون أنفسهم مقارنة بـ (٩٤٪) من المجموعة الحدية (٧٢٪) من المعاقين مقارنة (٥٠٪) من المجموعة الحدية كانوا يعملون في الأعمال نصف الماهرة ، غير الماهرة . نسبة كبيرة ، إذن ، من المتخلفين عقلياً تخلفاً متوسطاً وتخلفاً بسيطاً يستطيعون العيش في المجتمع بطريقة معقولة .

وفي النهاية لا ينبغي أن ننظر للمتخلفين عقلياً أو الذهانيين أو العصائين على أنهم من جنس خلافاً لجنسنا أو من نوع آخر غيرنا ، معظم هؤلاء الناس يشتركون معنا أكثر من وجوه الاختلاف . ولذلك شبه بعض الكتاب ما يوجد من اختلاف وأتفاق بين السوري والمتخلف مثله مثل الشخص اليهودي الذي يعيش في مجتمع مسيحي . وفي هذا الصدد يقول شكسبير في روايته تاجر البندقية أنا متخلف ، أليس للشخص المتخلف عينان ؟ أليس للشخص المتخلف يدان ؟ وأعضاء وأبعاد وحواس وعواطف وهوى ؟ ألا يتغذى من نفس الغذاء ؟ ألا يؤذي نفس السلاح ؟ ألا يخضع لنفس الأمراض ؟ ويعالج أو يشفى بنفس الوسائل ؟ يشعر بالبرد والسخونة من الصيف وفي الشتاء ؟ إذا جرحته الواحد منا ألن يتزف ؟ إذا زغرغت الواحد منا ألن يضحك ؟ إذا تناولنا السم ألن نموت ؟ (Shakespeare, The Merchant of Venice) .

الفصل الرابع

فقدان الذاكرة وعلاجه

فقدان الذاكرة

يقصد بالذاكرة الوظيفة التي بواسطتها يمكن إحياء أو إعادة حياة الخبرة الماضية . مع إدراك الفرد أن الخبرة الحاضرة ما هي إلا إحياء للخبرة السابقة The general function of reviving or reliving past experience, with more less definite realization that the present experience is a revival^(١)

والآن لم يعد علم النفس الحديث يقبل وجود ملكة Faculty مستقلة للذاكرة في العقل الإنساني ، باعتبار أن العقل الإنساني وحده متفاعلة وليس شيئاً مكوناً من مقصورات أو ملكات مستقل كل منها عن الآخر . لقد كانت نظرية للملكات تزعم أن هناك ملكات مستقلة مثل ملكة التفكير والتذكر والتخيل والتصور والإدراك والإرادة .

أما جورج ميلر George Miller فيعرف الذاكرة Memorey على إنها حفظ Retention أو استبقاء أو بقاء المهارات والمعلومات السابق إكتسابها The retention of acquired skilled or information .

ومعنى ذلك إنها مستودع الذكريات والمعلومات والمعارف العقلية ثم المهارات الحركية والاجتماعية المختلفة^(٢) .

ويشير جيمس درفر James Drever إلى الذاكرة على إنها تلك الأثر الذي تتركه الخبرة الراهنة . هذا الأثر أي الذاكرة يؤثر في الخبرات المستقبلية أي خبرات الفرد في المستقبل ، ومن مجموع تلك الآثار يتكون للفرد تاريخ نفسي ، يسجله في نفسه .

(١) English, H. B. and A. C. , A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical terms.

Miller, G.A., Psychology, The Science of Mental life

(٢)

وتشمل عملية التذكر عمليتين أخريتين هما التعرف Recognition أي التعرف على الخبرات التي سبق أن خبرها الفرد ، وذلك عندما يراها مرة ثانية ، فإنه يتعرف عليها ، ثم الاستدعاء Recall ومعناه إستدعاء الذكريات في غيبة موضوعاتها الأولية . فالاستدعاء عبارة عن إحياء في الذاكرة الخبرات السابقة سواء في صورة لفظية أو في صورة مشخصة مجسمة ، أو في صورة ذهنية .

Recall : To or reinstate in memory, verbally, or in concrete imagery, a past experience⁽¹⁾.

أما التعرف فيعرفه درايفر Drever بأنه إدراك شيء ما ، ويصاحب هذا الإدراك الشعور بالألفة مع هذا الشيء أي أنه ليس غريباً على الفرد المدرك ، ولكن سبق أن مر بخبرته ، مع الاعتقاد بأن الشيء المدرك الآن سبق أن أدركه الفرد في الماضي .

Recognition : Perceiving an object accompanied by a feeling of familiarity, or the conviction that the same object has been perceived before⁽²⁾.

ويذهب سبيرنج A. Sperling إلى القول بأن التذكر يؤثر في سلوكنا في حياتنا اليومية . فنحن نتأثر في المواقف الراهنة بما مررنا به من خبرات سابقة أو ماضية . فعملية التذكر Remembering معناها المعرفة الحاضرة بالخبرة السابقة ويحدث التذكر في أشكال متعددة منها ، كما سبق القول ، التعرف وهو تذكر شيء ما عندما يمثل هذا الشيء أمام الحواس ، أي عندما نمر به في خبرتنا الحاضرة . فنحن نتذكر أو نتعرف على وجه أصدقائنا القدامى ، ونتعرف على ذلك اللحن الموسيقي الذي سمعناه من سنوات مضت ، أو على تلك اللوحة الزيتية لهذا الفنان المعروف ، . . إلخ . ومعنى هذا أن التعرف يعيد إلى الذاكرة تلك الأشياء الفيزيقية التي سبق أن تسجلت على صفحات حواسنا .

أما الشكل الثاني من أشكال التذكر فهو الاستدعاء Recall وهو أكثر صعوبة من الشكل الأول من أشكال التذكر . والاستدعاء عبارة عن حضور فكرة أو شيء إلى

Drever, J., A dictionary of Psychology.

(1)

(2) المرجع السابق . J. Drever.

الذاكرة سبق أن مر بها الفرد في الماضي دون مثول هذا الشيء في الوقت الحاضر أمام الحواس . ومن أمثلة ذلك أنك تذكر أسم الكتاب الذي قرأته في العام الماضي في علم النفس ، وذلك دون حضور هذا الكتاب في مجال إدراك الحسي .

وهناك نوع آخر من التذكر وهو عبارة عن تذكر شيء ما ثم تذكر الموقف ، الذي تعلمته لأول مرة فيه ، ومعنى هذا إعادة إحياء الموقف ، فقد تستطيع استدعاء تذكرك للوصايا العشر والموقف الذي تعلمت فيه هذه الوصايا لأول مرة ، أي إعادة إحياء الموقف .

وهناك نوع رابع من التذكر هو القدرة على أداء العادات التي سبق أن تعلمتها Performance of habits وذلك بطريقة ميانيكية .

ويمكن تلخيص هذه العمليات فيما يلي :

١ - التعرف Recognition .

٢ - الاستدعاء أو الاسترجاع Recall .

٣ - إعادة إحياء أو انتاج الموقف السابق Reproduce .

٤ - الأداء Performance .

ومهما كان شكل التذكر فإنه يتطلب أولاً أن نتعلم Learn أو أن نكتسب الخبرة أولاً ، ثم يمكن بعد ذلك إحيائها أو استرجاعها أو إنتاجها أو التعرف عليها أو أدائها . وقبل استدعاء القدرة على القيام بعملية معينة لا بد أن تكون هذه العادة قد تكونت قبل ذلك . ومعنى هذا أن التذكر يعتمد على العمليات الآتية :

١ - الإدراك الحسي :

٢ - التعلم .

٣ - تكوين العادات^(١) .

ولا شك أننا نريد أن نعرف الأسباب التي تؤدي إلى تكوين العادات الطيبة

(١) لمعرفة هذه الاصطلاحات راجع كتاب المؤلف دراسات سيكولوجية ، وشعلة المعارف .

والخلاص من العادات السيئة . إن تكوين العادات يعتمد على المبادئ الأساسية للتعليم الجيد ، أي شروط التحصيل الجيد .

والواقع أنه لا يوجد فرق حقيقي بين اصطلاح العادة Habit وإصطلاح الذاكرة Memory ، وإن كان الرأي العام ينظر إلى العادة على إنها أداء منظم وآلي للأمور غير اللفظية mon - verbal بينما تختص الذاكرة بالأمور اللفظية . ولكن تعلم الأمور الآلية وتذكرها يعتمدان على الرموز اللفظية وعلى التعليمات والإرشادات اللفظية ، مثل تعلم للسباحة أو قيادة السيارات أو العزف . إن العادة في الواقع ما هي إلا درجة عالية من التعلم فعندما يصل التعلم إلى درجة كبيرة من الاتقان فإنه يصل بذلك إلى حد العادة ، حيث يتمكن الفرد من أداء العادة بصورة آلية ميكانيكية ، وهذا هو قمة التعلم .

ويعتقد البعض أن اصطلاح العادة ينطبق على الأمور الحركية الظاهرية أو الاستجابات الظاهرية overt ، مثل ارتداء الملابس ، لبس رابطة العنق ، الكتابة على الآلة الكاتبة ، الكتابة باليد ، قيادة السيارات ، طرق تناول الطعام ، أما في علم النفس فإن اصطلاح العادة ينطبق على الأفعال الداخلية Covert أو الاستجابات الداخلية ، مثل القراءة الصامتة ، أو حل المسائل الحياية .

وهناك أيضاً نوع آخر من العادات هو العادات الانفعالية Emotional ، ومن أمثلة ذلك عادة الخوف من الحشرات أو الصعابين ، أو الظلام ، أو الدم ، أو الماء .

كذلك فإن الاتجاهات العقلية Attitudes تعتبر عادات عقلية ، فالشخص الذي يتعصب دائماً ضد الزوج مثلاً ، أو الشخص الذي يعبر دائماً عن عداوته للمرأة ، إنما يعبر عن عادات عقلية تكونت لديه من سلسلة من الخبرات الماضية .

قلنا إن تكوين العادات يتم عن طريق عملية التعلم ، ويخضع لنفس قوانين التعلم ، أي شروط التعلم الجيد .

قوانين التعلم الجيد :

لقد توصل علماء النفس إلى وضع مجموعة من القوانين التي تفسر عملية التعلم ، أي تلك القوانين التي تسهل عملية التعلم ، ومن هذه القوانين ما يلي :

١- قانون التقارب : Law of Contiguity :

ويعني هذا القانون التقارب الزمني على وجه الخصوص ، فالأشياء القريبة في الترابط الزمني يسهل تعلمها عن الأشياء المتباعدة . فتذكرك لأبيات قصيدة من الشعر مترابطة المعنى Togetherness in time يسهل عليك أكثر من الأبيات المتناثرة التي حفظت كل بيت منها في فترة زمنية متباعدة يعني أن تذكرك لبيت من أبيات الشعر يجبر لك البيت الذي يليه . والتعلم الشرطي يحدث نتيجة لعامل التقارب الزمني هذا حيث يتعرض الكائن الحي لمثيرين أحدهما طبيعي والآخر صناعي ويفصل هذا الترابط يكتسب المثير الصناعي صفة المثير الطبيعي وقدرته على أحداث الاستجابة بمفرده . والمثير الطبيعي كان في تجارب بافلوف هو الطعام أما المثير المرتبط به زمنياً فهو دق الجرس أو إضاءة ضوء أحمر وهكذا^(١) .

قانون التنظيم : Law of organization :

وينص على أن التعلم يحدث بطريقة أسرع إذا كانت مادة التعلم منظمة في شكل له علاقات متكاملة . فالفرد في تجارب التعلم بالاستبصار تعلم حل الموقف المشكل وحصل على الموز وذلك بفضل تنظيم المجال الإدراكي أمامه وبقدرته على رؤية القفص والموز والعصا أو الصناديق داخل القفص وبواسطة هذا التنظيم استطاع الفرد حل الموقف المشكل ، ولو فرض أن كانت الصناديق في مكان آخر بعيداً عن مجال إدراك الفرد لما استطاع حل الموقف المشكل^(٢) وبالنسبة للإنسان تنظيم المادة في شكل أبواب وفصول أو موضوعات ذات صلة يسهل تعلمها .

قانون التمرين : Law of exercise :

وينص هذا القانون على أن الممارسة أو التكرار في أداء السلوك يساعد على تعلمه . فممارسة الفعل تجعل المرات القادمة أسهل وأكثرطلاقة وانسياباً وأقل تعرضاً للأخطاء . ويعبر عن هذه المعارضة أيضاً بقانون التكرار Law of frequency ، فالقط في تجارب ثورنديك لم يكن له ليتعلم إتقان فتح القفص والخروج منه والتهام السمك

(١) لمعرفة معنى الاشتراط راجع كتاب المؤلف «دراسات سيكولوجية» منشأة المعارف .

(٢) لمعرفة التعلم بالاستبصار راجع كتاب المؤلف «دراسات سيكولوجية» منشأة المعارف .

إلا عن طريق تكرار المحاولات وحذف المحاولات الخاطئة والإبقاء على المحاولات الناجحة أي التي أدت إلى فتح القفص والحصول على الطعام .

قانون الأثر : Law of effect :

وينص هذا القانون على إن الاستجابة التي تؤدي إلى شعور الفرد بالرضا والارتياح والسعادة والإشباع تميل إلى أن تصبح متعلمة ، أي أن تتكرر مرة ثانية ، بينما تميل الاستجابات التي تؤدي إلى المضايقة أو الشعور بالاحباط والفشل ، تميل إلى الاختفاء وعدم التعلم . والاستجابة تصبح مرضية أو مؤدية إلى الرضا إذا كانت تشبع دوافع الكائن الحي أو حاجاته . وهناك بعض علماء النفس الذين يفضلون استخدام اصطلاح التعزيز Peinforecement .

فالكائن الحي في سعيه للخروج من متاهة معينة ، يجوب طرقاتها ويجربها بالطريق الذي يجده مسدوداً لا يسلكه في المرات التالية :

قانون الكثافة أو الشدة : Law of intensity :

وينص على أن معدل سرعة التعلم يعتمد على قوة الاستجابة . فالاستجابات القوية يتعلمها الفرد أسهل من الاستجابات الضعيفة .

قانون التسهيل : Law of facilitation :

وينص هذا القانون إذا كان المثير في الموقف الجديد يحتاج إلى استجابة كانت مرتبطة بموقف قديم ، فإن الموقف القديم سوف يساعد في تعلم الموقف الجديد وفي تسهيل هذا التعلم .

قانون التداخل : Law interferenc :

وهو عكس قانون التسهيل ، فإذا كان الموقف الجديد يتطلب استجابة يختلف عن الاستجابة المطلوبة للموقف القديم فإن ذلك يعوق عملية التعلم . ففي أثناء تعرض كلب بافلوف لسماع الجرس إذا تعرض أيضاً لسماع ضوضاء من خارج الحجرة فإن الضوضاء قد تعوق ظهور الاستجابة أو إذا حدث انفجار ودوي صوته في إذن الكلب فإن ذلك يعرقل الاستجابة لأنه يتداخل وإياها .

ويصدق القانون الأخير في حالة التعلم عن طريق الارتباط الشرطي
Conditioning .

التعلم بالارتباط الشرطي عند الإنسان :

نحن نعرف أن إيفان بافلوف ، عالم الفسيولوجيا الروسي أجرى تجاربه الشهيرة على التعلم الشرطي على الكلاب . ولكن هناك أنواعاً مختلفة من التعلم عن طريق تكوين الارتباطات الشرطية لدى الإنسان وفي الحياة اليومية كثير من أمثلة هذا التعلم ، حيث تقوم المثيرات الصناعية بوظيفة المثيرات الطبيعية .

فنحن يسيل لعابنا عند مجرد ذكر اسم اللحوم المشوية الساخنة أو للفراخ المحمرة ، والطفل الذي سبق أن احترق يديه ، يقزع هارباً إلى الوراء عند مجرد رؤية اللهب ، والطفل الصغير في المدرسة الابتدائية ينطق بالكلمات لا لأنه قرأها ولكن لأنه يتعرف على الصورة الموضحة في الصفحة التي يقرأها .

ونحن عندما نقرأ كلمات معينة ونفعل بهذه الكلمات فإن ذلك عبارة عن الاستجابة لمثيرات بديلة عن الأشياء نفسها ، تلك الأشياء أو الأحداث التي تصفها الكلمات التي نقرأها . فعندما نقرأ عن النار الحارقة ، أو المياه الجارفة ، أو عن الفئران « المتوحشة » ومن مجرد القراءة تنفعل إفعال الخوف أو الرهبة أو المتعة من هذه الكلمات فإن ذلك يعد من قبيل الاستجابات الشرطية .

وقد تكون هذه الاستجابات الشرطية تعبيراً حقيقياً عن سوء التكيف ، فالطفل الذي تعود أن يربط بين تجربة الألم وبين الأطباء ، قد يعكف عن الذهاب الطيب لتوقيع الكشف الطبي عليه . فالطفل الذي تعود الخوف من الغرياء قد ينمو شاباً يشك في كل الأجانب ، وبطبيعة الحال لا يمكن الاعتقاد بأن كل الأجانب سوف يسببون الأذى والألم لهذا الشاب .

وقد يحدث التعلم نتيجة عملية تسمى الارتباط الشرطي الثانوي أو الارتباط الشرطي غير المباشر Secoudary or indirect conditioning فإذا حدث أن تناول طفل ما نوعاً من الدواء رديء المذاق ، وكان هذا الدواء مذاباً في عصير البرتقال مثلاً فإن رؤية البرتقال بعد ذلك قد تسبب لهذا الطفل الشعور بالقشعريرة . فمنتظر البرتقالة كان مرتبطاً أصلاً بمذاق البرتقال ، وأصبح هذا المنظر مرتبطاً ، بطريقة غير مباشرة ، بمذاق الدواء غير السار .

كذلك فإن التقود ذاتها ، ليس لها أي قيمة داخلية بالنسبة للطفل ، ولكن عن طريق الاشتراط غير المباشر ، يصبح لها قيمة بالنسبة للطفل ، لأنه يُربط بينها وبين قدرته على شراء المأكولات والحلوى الممتعة .

التعميم والتمييز : Generalization and discrimination :

يقصد بالتعميم العملية العقلية التي يصدر الإنسان فيها حكماً ينطبق على جميع الحالات ، وذلك نتيجة لاستقراء عدد معين فقط من هذه الحالات كأن يلاحظ الطفل أن كلباً معيناً ينبع ، ثم يلاحظ أن كلباً آخر يقوم بنفس الوظيفة ، ثم كلباً ثالثاً ... وهكذا حتى تنتهي به هذه الملاحظات إلى أن يصدر حكماً مؤده أن جميع أفراد الكلاب تمتاز بقدرتها على النباح . ويعتمد التعميم على عملية التجريد Abstraction حيث يتزع الإنسان صفات الشيء العريضة ويبقى للصفات الجوهرية أي الأساسية التي توجد في جميع أفراد هذا الشيء . كأن يدرك أن من خواص المثلث أن زواياه تساوي ١٨٠ درجة ، بصرف النظر عن نوع هذا المثلث أو مساحته أو المادة المصنوع منها أو لونه ، فهذه صفات عرضية .

أما التمييز فهو عبارة عن عملية إدراك الفروق بين الشيء وبين غيره من الأشياء كأن يفرق الطفل بين الكلب الأبيض والأرنب الأبيض أو بين الأرنب والقطعة أو يميز بين أنواع المثلثات .

والخطأ الشائع هو القفز في التعميم وإصدار أحكام من مجرد رؤية بعض الحالات فقط ، فإذا كذب عليك أحد أفراد جماعة معينة تسرعت إلى إطلاق صفة الكذب على كل المجموعة التي ينتمي إليها .

والإنسان يتعلم الكثير من العادات عن طريق الارتباط الشرطي ويمكن إعادة تعليمه عن طريق إعادة الاشتراط Rec,onditioning ، وتساعد عملية إعادة الاشتراط على قيام الفرد باستجابة ما ضد الإستجابة السيئة القديمة . فالطفل الذي يستجيب استجابة خوف من رؤية الكلاب مثلاً يمكن تخليصه من هذه العادة عن طريق تعريضه لمواقف يختلط فيها مع الكلاب تحت ظروف من السعادة والسرور والاطمئنان . وبذلك يتحول شعوره بالخوف من الكلاب إلى شعوره بالسعادة والسرور من رؤيتها . فالأطفال يتعلمون كثيراً من مخاوفهم عن طريق الارتباط الشرطي ، فالطفل

الذي عضه كلب يخاف من جميع الكلاب ، بل ربما يقتل خوفاً هذا إلى جميع الحيوانات ، وإلى الدمى التي تشبه الكلب أيضاً ، وقد يصل خوفه إلى حد الخوف من المعاطف المصنوعة من فراء الحيوانات .

ولقد أمكن علاج مثل هؤلاء الأطفال عن طريق إعطاء الطفل قطعة كبيرة من الحلوى اللذيذة وبعدها بثوان يمر كلب على الحجرة التي يجلس فيها الطفل وذلك على بعد مسافة ما . ثم تكرر هذه العملية عدة مرات ، فبينما هو مستمتع بأكل قطعة الحلوى يمر به الكلب من على بعد مسافات تأخذ في التقصان تدريجياً ، حتى يلتصق بالطفل ، وإذا به يلعب معه بدلاً من الخوف منه .

وهكذا تحول المثير المخيف إلى مثير سار ولطيف ، وبذلك اختفت استجابة الخوف .

وفي مجال تعلم الإنسان أو تذكره هناك تجارب عديدة أجريت في هذا الميدان من أقدمها تجربة عالم النفس الألماني Ebbinghaus التي أجراها عام ١٨٨٥ م . ولقد استخدم في هذه التجربة عبارات عديمة المعنى وحاول هو نفسه حفظها عن ظهر قلب Learnby heart ومن أمثلة هذه العبارات عديمة المعنى ما يلي :

MOG

JUM. FID

. TAZ

واختار هذه الكلمات عديمة المعنى بطريقة عشوائية . وأخذ في قراءة هذه السلاسل من الكلمات عديمة المعنى حتى تمكن من استرجاعها بدقة كاملة . وكان يحسب لنفسه الدرجة على أساس الزمن الذي يستغرقه في حفظ هذه القوائم . وحاول أثناء التجربة الاحتفاظ بجميع العوامل الأخرى ثابتة ، فكان يحتفظ بحالته الجسمية في حالة واحدة حتى لا يؤثر ذلك على إجراء التجربة ، كذلك تجنب أن يقرأ في هذه الكلمات أي معنى أو أن يجد لنفسه ، فيها معاني معينة . وتحاشى مقارنة هذه الكلمات بالكلمات ذات المعنى . وكان يستريح بين كل محاولة وأخرى فترة قدرها ١٥ ثانية . وخرج من هذه التجربة بما عرف في تاريخ علم النفس باسم مبادئ Ebbinghaus's principles of eco-التحصيل أو الاكتساب

nomy in acquiring وقد أيدت البحوث التي أجريت بعده هذه المبادئ وأضاف إليها بعض البحوث مبادئ أخرى يمكن تلخيصها فيما يلي :

١ - التمرين على الحفظ تمريناً موزعاً أفضل من التمرين دفعة واحدة - Distri-buted practice is more effective than massed practice.

ولقد وجد على وجه التحديد أن ٣٨ إعادة للقائمة موزعة هذه المحاولات على ٣ أيام كان لها نفس النتيجة التي تحصل عليها من ٦٨ إعادة ولكن في يوم واحد فإذا قرأت مادة ما لمدة ٢٠ دقيقة لمدة يومين ، كان ذلك أفضل من الاستذكار في هذه المادة مرة واحدة ولمدة ٤٠ دقيقة في يوم واحد . ولكن يمكن أن نقسم أو نجزأ الوقت المخصص للدراسة إلى فترات قصيرة جداً ، لأن هناك أناس يحتاجون إلى فترة « تسخين » War ming up في بداية الشوط في الاستذكار ، ولذلك إذا كانت الفترة قصيرة فسوف تضيق كلها في التسخين هذا . ومن هنا يتضح خطأ منهج بعض الطلاب الذين يؤجلون الدراسة طوال العام الدراسي وقيل الامتحانات يستذكرون بطريقة قاتلة : ولا يمكن أن نجزأ مادة الدراسة إذا كانت وحدة صغيرة ، فلا يمكن أن نقرأ نصف صفحة اليوم عن موضوع واحد بعينه ونكملها نصفها الآخر في اليوم التالي ، فالموضوع يجب أن يستذكر كوحدة .

٢ - المبدأ الثاني هو دراسة المادة كوحدة بدلاً من تجزئتها Whole learning is usually better than part learning .

إذا أراد الفرد أن يحفظ قصيدة من الشعر ، أو مقال سياسي هام أو فصل من مسرحية ، فإن هناك طريقتين ممكنتان ، الأولى أن يقرأ القصيدة كلها مرة واحدة من بدايتها إلى نهايتها وتعرف هذه الطريقة باسم الطريقة الكلية The whole method ثم يبدأ بعد ذلك في معرفة التفاصيل والدقائق والجزئيات الصغيرة المكونة للمادة ويتعرف عليها ويجردها .

أما الطريقة الثانية فهي الطريقة الجزئية : Part method وفيها يقسم القصيدة أو المادة المراد تعلمها إلى أقسام ، ويبدأ بهضم جزء جزء .

ولا ينتقل إلى الجزء التالي إلا بعد الانتهاء من الجزء الأول .

ولقد كشفت التجارب على أن معظم الناس يتعلمون أسهل وأسرع بالطريقة

الكلية . أما الأقلية فإنها تتعلم أفضل عن طريق التجزئة ، ويفضل تجزئة الموضوع
تجزئة منطقية أي تقسيمه إلى أقسام على أساس منطقي .

معنى المادة المتعلمة

حاول أبنجيهوس معرفة أيهما أسهل في التعلم أو في الحفظ المادقات المعنى
والدلالة أم قوائم الكلمات عديمة المعنى Meaningless Materials . ووجد أن
العبارات ذات المعنى يسهل تعلمها عن الكلمات عديمة المعنى . ووجد أن هناك
فارقاً كبيراً في الزمن اللازم لتعلم مادة ما ، ويمكن تلخيص ذلك بالجدول الآتي :

المادة المراد تعلمها	عدد العبارات	عدد التكرار اللازمة للحفظ
عبارات شعرية ذات معنى	٨٠	٩
عبارات عديمة المعنى	٨٠	٨٠
الفرق	—	٧١

ومعنى هذا إن عدد التكرارات اللازمة لنفس الكمية من المادة في حالة إتعدام
المعنى يتطلب نحو تسعة أضعاف ما تتطلبه نفس الكمية في حالة استعمال العبارات
ذات المعنى . فالفرق شامع بين الجهد والوقت المطلوبين لحفظ العبارات ذات
المعنى والعبارات عديمة المعنى .

ولهذا المبدأ أهمية تربوية كبيرة ، فلا بد من تأكيد المعلم من أن ما يتعلمه
الطفل له معنى عنده ، ولكن الواقع أن مناهج التعليم الابتدائي والإعدادي مليئة
بالعبارات والاصطلاحات التي لا يدرك الطفل معناها . ولذلك من العيوب التي
تتقدها التربية الحديثة مشكلة « اللفظية » أي الاعتماد على اللغة والاهتمام بالفاظ لا
مدلول لها عند الطفل . فطفل الابتدائي لا يدرك معاني كلمات مثل : الاشتراكية أو
الماركسية أو الديمقراطية أو البيروقراطية أو الغيرية . . إلخ .

السمع Reciting :

لقد أسفرت التجارب على أن الطالب إذا حاول أن يسمع لنفسه ما استذكره من

دروس فإن ذلك يثبت المعلومات التي حفظها في ذاكرته . ويمكن أن يكرر الطالب المادة ويكرر أيضاً تسميها ، ولا ينبغي أن يكون التسميع مبكراً لأنه في هذه الحالة مضية للوقت إذ لا بد من هضم المادة أولاً ثم محاولة التسميع تأتي بعد ذلك .

التعليمات أو الإرشادات : Instructions :

للتعليمات التي يتلقاها الطفل في كيفية التعلم أهمية كبيرة في سهولة الحفظ . ففي تجربة أجريت على أثر إعطاء تعليمات كانت تعرض على الطفل كلمات الواحدة بعد الأخرى ، وفي حالة ما أعطي الطفل تعليمات بأن عليه أن يحفظ هذه الكلمات بحسب ترتيب ظهورها فإنه تعلمها بصورة أسهل من الطفل الذي لم يتلق أي إرشادات وعندما سئل الطفل الأخير : لماذا لم تحفظ هذه الكلمات ، قال لأن أحداً لم يخبرني بأن أفعل ذلك إنما أنا كنت أنتظر إليها فقط .

وفي تجربة أخرى عرض على عدد من الأطفال أزواجاً من الكلمات كل اثنين دفعة واحدة ، وطلب من الطفل أن يذكر أحد الكلمات إذا سمع الكلمة الثانية ومعنى هذا أنه كان يطلب منهم أن يذكروا الكلمة الثانية عندما يسمعوا الكلمة الأولى ، ثم قاس الباحث قدرتهم هذه على استرجاع الكلمة الثانية . ثم أعاد التجربة وقاس قدرتهم على استرجاع الكلمة الأولى عند سماع الكلمة الثانية .

ويمكن توضيح هذه التجربة على النحو الآتي :

التعليمات : سماع الكلمة الأولى ← استجابة بالكلمة الثانية .

بلون تعليمات : سماع الكلمة الثانية ← استجابة الكلمة الأولى .

وماذا كانت نتيجة مقارنة درجات الأفراد في هذين المحاولتين ؟

لقد وجد أن قدرتهم في الحالة الأولى أعظم بكثير من الحالة فقد بلغ نجاحهم في الحالة الثانية مجرد $\frac{1}{3}$ من نجاحهم في الحالة الأولى .

والسبب في ذلك أن الأطفال كانوا قد وجهوا لحفظ الكلمات في اتجاه واحد هو الاتجاه الأول ولم يتعلموا الاتجاه الثاني . ومعنى هذا أن عملية التعلم ليست عملية آلية أو ميكانيكية وإنما التعلم عملية يتدخل فيها الإنسان ، فالتكرار الآلي الأصم لا

يؤدي إلى التعلم ، كذلك التكرار الذي لا يتبعه تعزيز أو مكافأة لا يؤدي إلى التعلم .

دوافع التعلم Morivea :

إن الدوافع هي التي تحرك الفرد نحو بذل الجهد في التعلم ، فهي التي تدفعه نحو بداية التعلم ثم تجعله يستمر في مواصلة الجهد اللازم للتعلم ، وليست دوافع التعلم واحدة في جميع الحالات ، بل هي تختلف باختلاف إرتقاء الكائن الحي في سلم التطور ، وتختلف باختلاف الجنس والسن والذكاء والميول والاهتمامات وتختلف باختلاف العصور التاريخية .. إلخ .

فطفل التاسعة يتعلم قواعد كرة القدم أسهل مما يتعلم قواعد النحو . وأحياناً تكون هذه الدوافع خفية وغير ظاهرة ، ولكن لا بد من وجود الدافع ، على الأقل ، لبداية النشاط اللازم للتعلم ، وبعد ذلك يمكن أن يدفع الفرد رغبته في استمرار الشعور بالانتصار والزهو الناتج عن النجاح في التحصيل أو خوفه من الفشل والإحباط وفقدان الثقة في النفس .

التقليد Imitation :

يستطيع الإنسان أن يتعلم أداء عمل معين إذا لاحظ شخصاً غيره يقوم بالعمل أمامه على شرط أن تكون هذه الملاحظة ملاحظة دقيقة .

يقول البعض أن الحيوانات تتعلم عن طريق التقليد ، ولكن التجارب التي أجريت في هذا الميدان توضح أن أكثر من ٥٠٪ من الحيوانات التي خضعت للتجارب لا تتعلم عن طريق التقليد .

ومن بين هذه الحيوانات القردة Monkeys . ولكن في الحيوانات الأقل في سلم التطور عن القردة ، مثل القطط والكلاب فإن الأدلة تثبت أنها لا تتعلم عن طريق التقليد ، إن القدرة على إعادة إنتاج السلوك تتطلب القدرات العليا التي توجد في الإنسان ، فالإنسان أقدر على التقليد من الحيوان .

وسطبيعة الحال لا يكفي للتعلم أن يلاحظ الفرد السلوك يقوم به غيره من الناس ، ولكن لا بد أن يقوم هو نفسه بتجربة السلوك . وعند ما يشاهد التلميذ مثلاً المدرس وهو يقوم بالعمل أمامه Demonstration فإن هذا الاستعراض يقلل من عدد المحاولات الخاطئة ، أي المحاولات الممنوعة عامة لتعلم الأداء .

رجع اختصار الزمن اللازم لتعلم مد العرص إلى قلة مد محذول ،
المطلوبه الوصول إلى الحل ، أي : ٦ - أعراض سليم يساءل : ١ - في ١٠
المحاولات المخاطة أو العشوائية . ٢ - الماهر بشر إلى الارتباط . ٣ - اعلاف .
بين الأشياء ، تلك الالعاب التي قد يعيب عن ذهن التلميذ ، كذلك فإنه يصوب
الأخطاء قبل أن يتعلمها التلميذ وتثبت في ذاكرته ويصعب بعد ذلك إزالتها وغرس
الخبرة السليمة بدلاً منها . كذلك يقدم المعلم الماهر التعزيزات أو المكافآت
لاستجابات التلميذ الناجحة أو الصواب ، وذلك عن طريق تطبيق إستجابات الطفل
في المجالات التي تجذب انتباهه .

معرفة النتائج Knowledge of results :

إن معرفة نتائج الجهد الذي بذله الطالب تفيد كثيراً في تقدم تحصيله وتحسينه
فإذا كان التلميذ متقدماً وعرف إنه متقدم ، فإن ذلك يدفعه ويقوي من دوافع التعلم
عنده فيبذل جهداً مضافاً لتحصيل مزيد من التفوق . وإذا عرف أفراد فرقة دراسية
معينة مستواهم ومستوى غيرها من الفرق فإنها تسعى إلى أن نبذ الفرق الأخرى وتتفوق
عليها ، وكذلك معرفتهم بالمستوى تجعلهم يحاولون أن يكون مستواهم هذا الشهر
مثلاً أفضل من مستواهم في الشهر الماضي ، ومستواهم في الشهر القادم أفضل من
مستواهم في الشهر الحالي .

وهناك بعض التلاميذ الذين يسهل إشعارهم بالإحباط وتثييط الهمة إذا فورن
عملهم بعمل غيرهم من التلاميذ . ولذلك من الأفضل مقارنة أعمالهم هم في الأشهر
المتعاقبة .

الثواب والعقاب Reward and punishment :

إن تقديم المكافآت أو المديح أو الهدايا يعمل كباعث قوي على التعلم عندما
تقدم هذه الأشياء كتعزيزات ونتيجة مباشرة للنجاح نفسه . ومعنى هذا أن المكافآت
يجب أن ترتبط ارتباطاً مباشراً بالعمل وببذل الجهد والنجاح . ومن الأهمية بمكان أن
يكون للهدية أو المديح أو المكافأة معنى وقيمة خاصة في نظر التلميذ . وإلا فلا يكون
لها أي تأثير . وتختلف قيمة هذه الهدايا باختلاف شخصية الفرد . فالطفل الهيايب

timid الذي يفتقد الشعور بالثقة بالنفس يتحرك أكثر بكلمة ثناء أكثر من الطفل الذي يتمتع بالشعور بالثقة بنفسه self - confident child .

وهنا يجول بخاطرنا سؤال في غاية الأهمية ، طالما رددته الآباء والمعلمون ، وهو هل للعقاب قيمة أكثر من الثواب في دفع التلميذ على التعلم ؟ هل العقاب يعد من أدوات التعزيز التي تعقب بعض الاستجابات وتؤدي إلى تأييدها ؟

لقد أسفرت التجارب التي أجريت في هذا الصدد أن العقاب يؤدي إلى سرعة التعلم ، وذلك عن طريق إرغام المتعلم على أن يحذف بسرعة الاستجابات التي تؤدي به إلى أن يتال العقاب ، وتجعله يقبل أكثر الاستجابات الأخرى التي لا تقود إلى العقاب . ولكن على العموم يميل الناس إلى التعلم أسرع عندما تعزز الاستجابات الثواب بالمكافآت ، أكثر مما هو في حالة ما تتال الاستجابات الخاطئة العقاب أو عندما يتبعها العقاب .

Experiments have shown that whenever punishment speeds up learning, it does so by forcing the learner to discard very quickly the responses that lead to punishment, and by making him more ready to accept responses by making him more ready to accept responses that do not lead to punishment⁽¹⁾ .

ولقد وجد أن العقاب الصارم دائماً يعرقل قدرة الطفل على التعلم ويعوق قدرته على الاستغراق في المادة الدراسية . كذلك وجد أن الطفل يتعلم عن طريق الاستجابة « لموقف » Situation ، والعقاب يعوق قدرة الطفل على الاستجابة لمثل هذه المواقف . والعقاب الصارم لا يعرقل فقط قدرة الطفل على التعلم ، ولكنه أيضاً يجول أو يصرف انتباهه من المادة المراد تعلمها إلى علاقته الشخصية بالمعلم أو بالشخص الذي يتزل به العقاب . والعقاب يجعل الطفل يشعر بالقلق ولذلك لا يحقق العقاب الوظائف التي تستهدفها التربية على الرغم من إنه قد يفيد في بسط الضبط والنظام بين التلاميذ ، ولقد لاحظ سيموندز Symonds من الدراسة التي أجراها في أميركا أن العقاب بالرغم مما قد يكون له من فائدة لسيادة النظام في حجرات الدراسة وفي المدرسة إلا إنه وجد أن المعلمين لا يستخدمونه من أجل مصلحة التلاميذ ،

Sperling, A., Psychology made simple .

(1)

وإنما يستخدمه المعلمون لاشباع حاجاتهم هم أنفسهم وليس كأداة من الأدوات التربوية^(١) . ويقصد بذلك إشباع النزعات السارية Sadistic عند المدرسين في انزال الأذى بالتلاميذ .

تكوين العادات وضبطها Habit formation and control :

بالنسبة لرجل الشارع فإن معظم اهتمامه بالعادات ينحصر في الرغبة في الخلاص من بعض العادات السيئة أو العادات الغير مفيدة . ومعظمنا يفكر في الخلاص مما لديه من عادات سيئة أكثر مما يفكر في تكوين عادات جديدة .

هناك عدد من القواعد التي تساعد على إزالة العادات اللاإرادية Involuntary Habits وتقوم هذه القواعد على أساس نظريات التعلم وتفسيره .

أما فيما يتعلق بتعلم العادات فإنها تختلف اختلافاً نسبياً عن مجرد التذكر اللفظي Remembering لأن عضلات الجسم تلعب دوراً أكبر في حالة ممارسة العادات أكثر مما تلعب في التذكر العادي لأن التذكر عملية عقلية في جوهره .

وهنا ينبغي أن نشير إلى كيفية تخلص الفرد من العادات الخاطئة أو السيئة أو غير المرغوب فيها . هناك عدة وسائل للخلاص من العادة منها :

١ - تحويل العادة اللاإرادية إلى عادة إرادية :

وبعني ذلك قيام الفرد عمداً بممارسة العادة Deliberate exercise السيئة ، ويمنحك هذا قدرة على التحكم في هذه الاستجابات ، ومن ثم تستطيع منعها ، فمثلاً الشخص الذي إعتاد أن يكتب على الآلة الكاتبة بطريقة لا شعورية كلمة hte بدلاً من كلمة The ، يستطيع أن يتمرّن شعورياً على كتابة hte عدة مرات وبذلك يتمكن من التحكم فيها ومنعها من الظهور . كذلك فالشخص الذي يقوم بحركات أو « تكتات » في عتقه دون شعور منه يستطيع أن يقوم بهذه الحركة بصورة إرادية متعمدة كل فترة زمنية محددة وبعد التحكم فيها يستطيع الخلاص منها .

استبدال استجابة قديمة باستجابة جديدة :

من أفضل الطرق في الخلاص من العادات السيئة هو استبدالها بعادة أخرى

جيدة . ويجب أن تكون الاستجابات الجديدة مرتبطة بمثير معين عن طريق إعادة الاشتراط Recopnditioning ، والشخص الذي يدخن السجائر بكثرة يستطيع أن يستعير عن سلسلة الاستجابات المرتبطة بالتدخين ابتداء من إخراج علبة السجائر والولاعة . . . إلى التدخين ، يستطيع أن يستبدلها باستجابات أخرى باستخدام اللبان . Chewing gum

ممارسة العادة الجديدة بكل حماسة :

ويجب أن يبدأ الفرد في ممارسة العادة الجديدة بكل حماسة ممكنة ، وممارستها علناً أمام الجميع حتى يدفعه الخوف من نقد الناس إذا ارتد ، عنها يدفعه إلى زيادة اهتمامه .

علم السماح للعادة القديمة بالعودة :

ويتأتى ذلك عن طريق الإكثار من ممارسة العادة الجديدة وتكرارها بصفة دائمة ، ويؤدي ذلك إلى تعزيزها بصفة منتظمة ودائمة . والمعروف أن العادات التي لا تعزز تنطفئ .

لا ينبغي أن يؤخذ فشل الفرد أحياناً في استرجاع بعض الأشياء أو في تعلم بعض الحقائق على أنه عرض لحدوث اضطراب وظيفي في الذاكرة . As a sym ptomatic of a disorder in a function فالواقع أن جميع أعضائنا تقوم بوظائفها ولكن لها حدود ، ونحن نمارس هذه الوظائف في إطار هذه الحدود ، فليست قدرات الإنسان مطلقة لا حدود لها ، وقدرة الفرد على التذكر ، كذلك على التعلم تتأرجح في إطار هذه الحدود ، فأحياناً تفوق حدود هذه القدرة وأحياناً أخرى نعجز عن الوصول إلى تلك الحدود . فهناك مدى معين لقدرة الفرد على التذكر تتأرجح خلاله قدرتنا أو أدائنا في الأوقات المختلفة .

وعلى ذلك فنحن نحدد وجود اضطراب من عدمه ، على أساس وجود عجز دائم وكبير Permanent and extensive disability في أداء الفرد . وذلك بالمقارنة بما وصل إليه أداء الفرد السابق ، أو قدرته السابقة على التذكر والتي مارسها من قبل ، أو بالمقارنة بأداء مجموعة أخرى تعرف في التشريب النفسي باسم المجموعة الضابطة Control group ومن خصائصها أنها تكون متساوية في كل شيء مع المجموعة التي

تطبق عليها التجربة . ويجب أن تستهدف محاولات العلاج أن تبدأ بتعريف الإضطرابات بالإشارة إلى العمليات المعاقة أو المعوقة والأداء الضعيف أو الذي يظهر فيه الضعف Deflects

الاضطرابات العضوية والاضطرابات الوظيفية :

يميل بعض علماء النفس إلى التمييز بين نوعين من الإضطرابات في التذكر والتعلم وهما :

أ - الإضطرابات العضوية أو البنائية Organic or structural disorders .

ب - الإضطرابات الوظيفية Fncational disorders .

ولقد نشأ هذا التمييز في الواقع من وجهة نظر فلسفية بحثة ، تلك النظرة التي تعتبر الإنسان مكوناً من روح وجسد . وجرياً على هذا المنوال فإن الإضطرابات أو مظاهر الضعف التي تمزي إلى اضطرابات جسمية تسمى الاضطرابات العضوية ، أما الاضطرابات التي نلاحظها ولكن لا يوجد وراثتها إضطراب عصبي تسمى الاضطرابات الوظيفية .

فلاضطرابات التي تحدث ولا نجد لها سبباً أو عطاءً في المخ فإننا نسميها إضطرابات غير عضوية أو وظيفية لأنه لا يقابلها أي إصابات في المخ .

هناك كثير من الاضطرابات التي تصيب الذاكرة من أخطرها حالة الامنيزيا Amnesia وحالة البارامنيزيا Paramnesia ويقصد بالامنيزيا حالة فقدان الذاكرة ويعني ذلك أن المعلومات والمعارف والحقائق التي سبق أن حفظها الفرد قد ضاعت وأصبح من غير الممكن استدعائها . أما الحالة الأخرى فتشمل على عدة أنواع مختلفة من اضطرابات الذاكرة . وعلى حين تعتبر أن العجز عن استدعاء الذكريات يعتبر مرضاً فإن وجود حشد كبير من التفاصيل الدقيقة عن موضوع معين بالذاكرة يعد أيضاً إنحرافاً عن المألوف . وتعرف هذه الحالة باسم hypomnesia وفيها يهتم المريض بجمع تفاصيل حادث معين ودقائقه ، ومن أمثلة ذلك اللحظات الحرجة في وفاة شخص ما ، أو خبرات الفرد التي مر بها في حالات غرق أو حريق تعرض فيه للموت المحقق . ولقد روى المؤلف شخص كان يحب زوجته حباً عميقاً تفاصيل مزهلة عن حادث وضعها لأول مولود لهما وما صحبه من صعوبات .

اضطرابات الذاكرة :

أشرنا إلى اضطرابات الذاكرة بقصد به فقدان الذاكرة ، وعلى حد تعريف Strange يمكن أن يكون هذا الفقدان ناتجاً عن أسباب عضوية وقد يكون وظيفياً فقط كما هو الحال في حالة الهستيريا .

Amnesia : Loss of memory: may be functional, as in hysteria, or organic resulting from damage to the brain⁽¹⁾.

وقد يكون الاضطراب عضوياً بمعنى إنه يتج بوجود صدمات حدثت في المخ .

أما إنجلش فيشير إليها على إنها عجز أو نقص في الذاكرة ، وعدم القدرة على استرجاع الخبرات الماضية وخاصة في الحالات التي يكون فيها التذكر متوقفاً من الفرد ، كذلك يوجد منها حالات يكون المعجز فيها عن التذكر منحصرأ في تذكر جانب واحد أو حادثة واحدة من الأحداث التي مرت بحياة الفرد . وقد يكون فقدان الذاكرة كلياً Total عندما ينسى الفرد كل خبراته السابقة ، وقد يكون جزئياً Partial ، وفي حالة فقدان الذاكرة الجزئي يكون هذا الفقدان انتهازياً Selective بمعنى أن النسيان يصيب أشياء معينة دون غيرها .

Lack of memory; or inability to recall past experiences, especially when recall is to be expected, or inability to remember events connected with the subject's past life⁽²⁾.

أما جيمس دريفر James Drever فيشير إلى أنواع فقدان الذاكرة فمنها الفقدان الكلي والجزئي ، ومنها الفقدان الموضعي Localized وهو الفقدان الذي يحدث بالنسبة لفترة معينة من الزمن ، أو لمكان معين من الأماكن ، أو لمجموعة معينة من الخبرات ، وهناك فقدان الذاكرة الذي يحدث عقب وقوع حادث معين .

ويحدث النسيان في الغالب لمجموعة من الأحداث ذات الأثر الانفعالي

Strange, J. R., Abnormal Psychology, 1965.

(١)

المراجع السابق . English, H. B. and English, A. G.

(٢)

العميق أو القوي في حياة الفرد . وفي الغالب ما يلجأ الفرد إلى النسيان رغبة منه في التخفف من حالة الحصر العنيف التي يعاني منها . حيث يؤدي النسيان مؤقتاً إلى خفض حدة الحصر Anxiety . فحالات التوهان Fugue أو الهروب Flight دائماً ما يصاحبها حالة فقدان ذاكرة ، فينسى المريض من هو ومن أين أتى ، ويهرب Flees كلية من موقف قاسي يعاني منه ، ويهدده أشد التهديد . وفي أثناء فترة التوهان أو الترحال Flight أي في حالة التوهان عندما يختفي الفرد من مسكنه ، في هذه الحالة يشعر الفرد بالاضطراب والفوضى والدوخة Dazed ، وعندما يصل إلى نهاية رحلته بعيداً عن مسكنه الأصلي فإنه يفتق من الاضطراب ولكنه يجد نفسه عاجزاً عن تذكر من هو ومن أين أتى .

ويرتبط بفقدان الذاكرة اضطراب آخر هو المشي أثناء النوم Somnambulistie . sleep walking ويتضمن المشي ومناشط أخرى معقدة تحدث أثناء النوم ، ويمتاز هذا الاضطراب بفقدان المريض القدرة على تذكر أي عمل قام به وهو في هذه الحالة . ويبدو أن الفرد يقوم بعمل بعض الأعمال بطريقة شعائرية وجامدة وتعبر عن بعض الأحداث المكبوتة . ويشبه المشي أثناء النوم الأحلام في أن كلاهما رمزي Symbolic في طبيعته . وعلى سبيل المثال فالشخص الذي يعاني من كبت شديد في الناحية الجنسية ربما يظل في أثناء النوبة يخرج ويدخل من أحد نوافذ الحجرة أو مناورها عدة مرات معبراً بذلك عن النشاط الجنسي المكبوت ، وذلك للتعبير عن الفعل الجنسي الحقيقي . وعندما يعود الفرد من هذه الحالة بمفرده أو بمساعدة الآخرين فإنه ينسى كلية كل ما فعله في أثناء النوبة .

ومن أشهر الإضطرابات النفسية وأكثرها أهمية بالنسبة للشخص العادي اضطراب انقسام الشخصية أو الشخصية المزدوجة Dual or multiple personality . ولقد أثار هذا الاضطراب خيال الروائيين والقصصيين فاهتموا بإخراج المسرحيات والروايات التي تعبر عن شخصيات من هذا النوع المزدوج . وفي الحالات الاكلينيكية فإن الشخص الهستيرى يجد راحة في الانتقال من شخصية إلى شخصية ثانية هروباً من الحصر Anxiety الذي يعاني منه ، مع نسيان الشخصية الأولى أو الشخصيات الأخرى . وليس من الضروري أن يكون الانتقال من شخصية إلى شخصية أخرى ، بل قد تعدد هذه الشخصيات ، ففي حالة فتاة شابة تسمى من بوكامب Miss Beauchamp وجد المعالج أربعة شخصيات عندها في أثناء فترة

العلاج فكانت هذه الفتاة تنقص نارة شخصية الراهبة ، وشخصية واقعية وشخصية طفل ، وشخصية سيدة ماجنة .

فشخصيتها « كراهبة » كانت تمتاز بأنها شخصية تقوم سلوكها بنفسها ، حية الضمير ، تمارس كتباً جنسياً ، مبالغة نحو التصوف الديني ، ومثالية إلى أقصى درجة . أما الشخصية الواقعية التي أظهرتها هذه المريضة فكانت قادرة على الشعور بالرغبات الجنسية ، وقادرة على الاختلاط في حياة الناس . أما الشخصية الأخرى التي عانتها هذه المريضة فكانت تسمى سالي Sally وكانت عبارة عن فتاة طفلية Childish ، غير ناضجة Immature وتمتاز بالشيطة أو العفوية Impish أي الشقاوة الزائدة .

ولم تكن تلك الشخصيات تعلم ببعضها عندها أو ترضى عن بعضها ، فكانت « سالي » تسخر من « الراهبة » أشد السخرية^(١) .

والواقع أن اضطرابات التنكك هذه Dissociative reactions لها شهرة كبيرة ويعتقد البعض أنها كثيرة الشيع بين الناس ؛ ولكن في الحقيقة إنها لا تحدث إلا نادراً ، ومن أهم هذه الحالات فقدان الذاكرة ، والتجوال ، وتعدد الشخصية . والعرض الظاهر في كل من هذه الأعراض هو فقدان ذاتية الفرد The loss of personal identity .

ففي فقدان الذاكرة ، كما سبق القول ، فإن الشخص ينسى كل الخبرات المرتبطة بنوع من الذات Self أو الشخصية التي يريد أن ينساها . فإذا كانت شخصية تمتاز بارتكاب البغاء مثلاً فإنه ينسى هذه الشخصية ويتمتع شخصية أخرى . ولكنه لا ينسى ما تعلمه ، فهو يظل مثلاً يتحدث نفس اللغة التي تعلمها من قبل . وقد تدوم حالة فقدان الذاكرة عدة دقائق محدودة أو ساعات أو أيام أو سنوات ، وفي حالة دوام فقدان الذاكرة لمدد طويلة فإن الحالة تسمى حالة جوال أو توهان Fugue وكل من التوهان وفقدان الذاكرة يمثل حالة عصائية neurctic يهرب فيها الفرد من حالة لا يستطيع احتمالها intolerable .

وبالرغم من أن حالة النسيان تظهر فجأة إلا أن هناك في خلفية الحالة تاريخ طويل من الحصر Anxiety ناتج عن حالة من الصراع العنيف Severe conflict وتصبح

حالة الحصر هذه لا تحدث إثر تعرض الفرد لأزمة قاسية Crisis في حياته الشخصية أو إثر تعرضه لموقف خارجي صعب . وفقدان الذاتية في هذه الحالة يستهدف حل المشكلة التي تحيط بالفرد . ومعظم هؤلاء المرضى كانوا يشعرون بالرغبة في الذهاب بعيداً ، أو الهروب ، ونسيان الماضي والبداءة من جديد مثل هذه الأفكار تكون وسواسية ويحاول الفرد التخلص منها ولكنه لا يستطيع استبعادها من مجال ذاكرته .

وأقصى حالات تفكك الشخصية تظهر في حالة ازدواج الشخصية Multiple peronality وفيها يرغب الفرد في التخلص من ذاته الأصلية ويعمل على أن يجعل محلها ذات أو ذات جديدة . وهي عبارة عن الرغبة في الهروب من الصراعات ومن الماضي ومن تهديدات الحاضر^(١) .

وتتصف حالة فقدان الذاكرة ضمن الحالات الهستيرية مثل الصمم الهستيري والعمى الهستيري أو الشلل الهستيري ، وذلك لأن نسيان الفرد لفترة معينة من حياته أو حتى لذاته أو هويته Identity يخدم نفس الأغراض التي تخدمها الأعراض الهستيرية وهي الاعتماد بالفرد عن شعور بالحصر لا طاقة له به ولا قدرة له على احتماله Introbable anxiety .

والمعروف أن ردود الفعل الهستيرية ما هي إلا تعبير عن دوافع خفية مسترة . ومن ردود الفعل الانحلالية dissociative فقدان الذاكرة لمدة طويلة أو قصيرة وخلالها يغير الفرد من ذاتيه وفي هذه الحالة يعاني من التوهان fugue ، وقد ينسى نفسه ويعبر عن شخصية أخرى جديدة وغالباً ما تكون الشخصية الجديدة مختلفة كلية عن الشخصية الأولى . وإذا عاد الفرد إلى شخصيته الأولى ثم كرر هذه العودة فإنه في هذه الحالة يعاني من حالة ازدواج الشخصية . وليس النسيان في هذه الحالات إلا تعبيراً عن صراعات الفرد الداخلية^(٢) .

قياس الذاكرة :

كيف يمكن قياس قدرة الفرد على التذكر ؟؟

Garroll, H. A., Mental Hygiene.

(١)

Edwards, D.C. General Psychology.

(٢)

هناك اختبارات ووسائل مختلفة يمكن بواسطتها تحديد قدرة الفرد على التذكر
منها ما يلي -

١ - الأسئلة التي تقيس مدى تمكن الفرد من الاحتفاظ بالمعلومات
النخسية والأحداث الجارية ، ومن أمثلة هذه الأسئلة :

أ - كم عمرك الآن ؟

ب - من هو محافظ هذه المدينة ؟

ج - أين تسكن الآن ؟

د - ما هي مدرستك أو كليتك ؟

٢ - الأسئلة التي تقيس الإحساس بالاتجاه ، ومن أمثلة ذلك الأسئلة الآتية :

أ - في أي سنة نحن الآن ؟

ب - ما هو اسم المكان الذي نحن فيه الآن ؟

ج - في أي وقت نحن الآن .. مساء .. ظهراً ؟

٣ - أسئلة التحكم العقلي Mental control ومن أمثلة ذلك ما يلي :-

أ - عد بالعكس من ١ - ٢٠ .

ب - سمع لي ألف باء .

ج - كم أسبوع في الشهر ؟

٤ - أسئلة الذاكرة المنطقية Logical memory ، ومن أمثلة ذلك استرجاع قطعة
نثر تقرأ على المفحوص .

أ - استمع إلى هذه القصة القصيرة والمطلوب منك أن تذكرها لي بعد أن
تسمعها .

ب - استمع إلى هذه المقالة والمطلوب منك أن تسترجعها .

٤ - الأسئلة التي تقيس مدى قدرة الفرد على استرجاع الأرقام أو سعة الأرقام
التي يمكنه استرجاعها Digit Span ومن أمثلة ذلك الأسئلة الواردة في اختبار ونسكو
للذكاء The wechsler intelligence scale .

(١) ٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ٧ .

(٢) ١-٩-٤-٨-٢-٦

(٣) ٩-٣-٤-٥-٧-٨-٣

ويطلب من الفرد أن يسترجع ، مباشرة بعد - حاءه كل سطر من هذه الأرقام .
يسترجعه بنفس الترتيب أولاً . ثم يسترجعها بالعكس أي بعكس الترتيب الذي
يسمعه .

٥ - الأسئلة التي يطلب فيها من الفرد أن يعيد إنتاج ثلاثة أشكال هندسية بعد أن
تعرض عليه لمدة ١٠ ثواني ، مثل المثلث والمعين والمربع والمستطيل .

ويمكن قياس ذاكرة الفرد عن طريق عرض عدد من الصور لأشخاص مختلفين
في الغالب ١٢ صورة ، وتحت كل صورة اسم صاحبه ورقم صورته من ١ إلى ١٢ .
وبعد ذلك تطلب من الفرد أن يكتب لك الأسماء أمام الأرقام التي تقدمها ، فيعرف
مثلاً أن الصورة التي كانت تحمل رقم ١ كانت لقاطمة ورقم ٢ كانت « لمسعود »
وهكذا ، وفي الغالب ما يخصص ثلاثة دقائق لعرض هذه الصور الاثني عشر .

كذلك يمكن عرض عدد من الأشياء « حوالي ٢٠ » مثل حذاء ، قبة ، مضرب
تس . . « لمدة خمس دقائق على الفرد ثم يطلب منه أن يكتب في قائمة تحمل أرقام
هذه الأشياء اسمائها . ومن الواضح أن مثل هذه الاختبارات تقيس الذاكرة البصرية
Visual memory كما تقيس قدرة الفرد في تذكر الوجود والأشياء .

وهناك اختبار سهل لقياس مدى ملاحظة الفرد وهو عبارة عن تكليف الفرد بالنظر
والتأمل في جميع الأشياء الموجودة في الحجرة التي يجلس بها ، ثم يغمض عينيه ،
ثم يذكر لك كل الأشياء التي رآها في الحجرة من أثاث وصور ، وحفائب وأمتعة . . .
إلخ .

ويلاحظ أنه سوف ينسى الفرد بعض الأشياء حتى وإن عاش مدداً طويلة قبل
ذلك في هذه الحجرة . كذلك يمكن تدريب ذاكرتك ، وذلك بأن تكتب أسماء جميع
المحلات التي توجد في الشارع الذي تقيم فيه مبتدأ من متزلك . ويمكن أيضاً أن
تسأل الشخص عما رآه في واحدة المحل والنافذة الزجاجية للمحل الذي اشترى منه
ملابسه ، كما يمكنك أن تطلب من الفرد أن يذكر لك بالتفصيل الملابس التي كانت
ترتديها زوجته بالأمس .

ويمكن عرض لوحة فنية غنية بالموضوعات لمدة ٤٥ ثانية على الفرد ، ثم تطلب منه بعد ذلك أن يجيب على عدد من الأسئلة التي تدور حول موضوعات اللوحة ومنها إناس وسيارات وأشجار وحيوانات :

- ١ - كم شخصاً رأيتهم في الصورة ؟
- ٢ - في أي اتجاه كان يسير الرجل .. إلى اليمين أو اليسار ؟
- ٣ - هل كان شعر المرأة قصيراً ؟
- ٤ - هل كانت ترتدي فستاناً قصيراً ؟
- ٥ - كم طريق لاحظته في الصورة ؟

ويمكن قياس ذاكرة الفرد عن طريق القراءة الجهرية أو الصامتة ، ومن أمثلة ذلك أن تطلب من المفحوص قراءة القطعة الآتية :

« لقد تردد الرجل لحظة ، ثم فجأة قرر أن يهرع نحو سيارة ذات لون بني كانت تقف على جانب الطريق . وفي داخل السيارة كانت تنتظر سيدة ترتدي معطف مطر أسود اللون . لقد حولت الأمطار التي كانت تسقط منذ ثلاثة أيام حولت الطريق إلى مستنقع كبير . ولقد وصل الرجل مسرعاً إلى السيارة التي كان يوجد بها رجلان آخران يتسلمان » .

المطلوب أن تقرأ هذه القطعة ثم تتحول إلى قراءة إحدى الصحف لمدة ٣٠ ثانية ثم تحاول إسترجاعها ، فإذا لم تنجح أعد قراءتها ، ثم أقرأ شيئاً آخر تختاره عشوائياً لمدة ٣٠ ثانية . وبعد تكرار هذه العملية حوالي خمس محاولات . ينبغي أن تكون قد نجحت في حفظها .

ويمكن قياس مدى تحصيل الفرد من الأفكار وذلك عن طريق سرد قصة أو مقالة علمية .

ثم توجيه الأسئلة على شكل صواب وخطأ True - false ومن ذلك ما يلي : -
- إن علم نفس الشواذ هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بدراسة الاضطرابات السلوكية وتشخيصها وتصنيفها وعلاجها ووضع النظريات التي تفسرها .
- إضطرابات الامنيزيا Amnesia يشير إلى فقدان الذاكرة ، وقد يرجع إلى أسباب عضوية أو يكون وظيفياً فقط ، كما هو الحال في الحالات الهستيرية . وفي

الغالب ما يلجأ الفرد إلى نسيان نفسه أو جزءاً من خبراته للهروب من واقع مؤلم لا يقوى على مواجهته .

— أما الافيزيا Aphasia فإنها إضطراب يشير إلى فقدان القدرة على الكلام ويرجع إلى حدوث صدمات في المخ .

— يقصد بالتنظيف في علم النفس التحليلي تنظيف الذات أو تطهيرها أو تخليصها مما بها من انفعالات وتوترات وعقد حيث يفضض المريض عن آلامه ومخاوفه ومشاكله .

والآن أجب على الأسئلة الآتية بوضع علامة صح إذا كانت الجملة صادقة ووضع علامة x في مكانها إذا كانت العبارة خاطئة .

- ١ - يختص علم نفس الشواذ بدراسة نمو الأطفال صواب خطأ
 - ٢ - علم نفس الشواذ يهتم بتشخيص الأمراض صواب خطأ
 - ٣ - ترجع الامتيزيا إلى أسباب عضوية بحثه في جميع الحالات صواب خطأ
 - ٤ - يلجأ الفرد إلى نسيان جزء من حياته هروباً من واقع مؤلم صواب خطأ
 - ٥ - تعتبر الامتيزيا من الأعراض الهستيرية صواب خطأ
 - ٦ - لا يوجد أي فرق بين الامتيزيا والافيزيا صواب خطأ
 - ٧ - الفرق بين الامتيزيا والافيزيا فرق في الدرجة فقط صواب خطأ
 - ٨ - لا تمنع الإصابة بالافيزيا الفرد من التعبير اللفظي عن نفسه صواب خطأ
 - ٩ - التطهير معناه في علم النفس التحليلي معناه البعد عن الواقع صواب خطأ
- ومن إختبار عالم النفس الأميركي ثورنديك Thordike لقياس الذاكرة العبارة الآتية التي يطلب من الفرد قراءتها ، ثم تحلثه لمدة ٥ دقائق في أي موضوع آخر ثم تطلب منه الإجابة على الأسئلة التي تلي هذه الفقرة :

في اليوم السابع من شهر سبتمبر ، اتحد حوالي خمسة عشر ألفاً من عمال المدينة لكي يسيروا في مسيرة ، ومروا بمائتي ألف مشاهد صفقوا لهم . لقد سار في المسيرة عمال من كلا الجنسين ، ولكن عدد الرجال زاد كثيراً عن عدد النساء

وبعد الحديث مع المفحوص عن أي شيء آخر لمدة ٥ دقائق تطلب منه أن يجيب عن الأسئلة الآتية :

- ١ - ماذا قيل عن الأشخاص الذين اشتركوا في الموكب ؟
- ٢ - ماذا فعل الناس الذين شاهدوا الموكب ؟
- ٣ - كم بلغ عدد الناس الذين اشتركوا في هذا الموكب ؟
- ٤ - من أين أتى هؤلاء العمال ؟

غالباً ما تحدث الإصابة بفقدان الذاكرة في الحروب على أثر تعرض الفرد لصدمة عنيفة في القتال . فينسى الفرد اسمه وكل شيء قبل وقوع هذا الحادث ، وينسى الأحداث والوقائع التي مرت به ، كما ينسى مكان ميلاده وأصدقائه وأقاربه ، ولا يمكنه التعرف على الأماكن التي عاش فيها سنوات ، لقد أصبحت ذاكرته صفحة بيضاء . فالفرد يدخل حياة جديدة منفصلة كلية عن حياته السابقة ، وقد يتزوج وينجب أطفالاً وينسى زوجته السابقة وأولاده ، ولكنه فيما عدا ذلك يعمل ويتج كما يعمل بقية الناس ، وتضي به الحياة حتى تصدمه صدمة إنفعالية أخرى ترجعه إلى ذاكرته الأولى . وكان الستار قد ارتفع عن حياة كانت كلها مسترة وراء هذا الستار . وهناك أنواع مختلفة من الامنيزيا منها ما يلي :-

١ - فقدان القدرة على ممارسة الأعمال المعتادة Apraxis :

ويعتبر هذا الإضطراب نوعاً خاصاً من أنواع الامنيزيا ، وفيها لا تتأثر الوظائف العقلية فيما عدا التذكر ، وليس هناك أي صدمات أو إصابات في الجهاز العصبي أو في الوظائف الفيزيكية . ولكن المريض يعاني من اضطرابات في العادات Habit disorder التي كان يمارسها فيصبح من الصعب عليه أن يتخذ أمراً ما يتلقاه من أي شخص آخر أو حتى من نفسه ، فلا يستطيع مثلاً أن يقوم بأي لعبة لأنه في حركات يديه المطلوبة في الألعاب التي اعتادها ولا يستطيع أن يتكلم بالرغم من عدم وجود أي مظهر من مظاهر الشلل في اللسان . ومعنى ذلك نسيان الحركات والمهارات والعادات التي اعتادها الفرد والتي مارسها الفرد آلاف المرات قبل ذلك . وكان هذه الخبرات قد محوها شخص ما من مراكزها في المخ .

اضطرابات التعرف Agnosia :

يقصد بهذا الإضطراب المعجز عن إعطاء معاني للانطباعات الحسية التي

يخبرها الفرد . أي عدم التعرف على الأشياء المدركة ، فلا يستطيع الفرد أن يؤول أو يفسر ما يراه من أشياء أمامه ، فهو يشعر أن هناك إحساسات فقط ولكنه لا يعرف هذه الأشياء ، وهناك فقدان لمسي Tactile agnosis لا يستطيع الفرد أن يتعرف على شكل الأشياء الموضوعة في يده ، فالشيء المستدير يقول عنه أنه مربع . . إلخ .

وهناك الفقدان البصري Visual agnosia :

في هذا الاضطراب يرى الشخص ولكنه لا يستطيع أن يتعرف على الأشياء التي يراها ، فالعين تؤدي وظيفتها ولكن المخ يقف دون معرفته لطبيعة الأشياء المرئية .

الامنيزيا الرجعية أو المكسية : Retrograde amnesia

وهو نوع من الامنيزيا الدائمة فيه ينسى المريض المعلومات التي سبق له أن تعلمها والتي اعتاد تذكرها قبل إصابته بالمرض . ومن أظهر أعراضها الدرامية نسيان المريض لخبراته الشخصية مثل ظروف حياته الماضية مثل زواجه ، أطفاله ، وظيفته ، مكان إقامته ، أي المعلومات الظاهرة والبارزة . كذلك لا يستطيع أن يتعرف على الأماكن أو الأشياء التي سبق أن عرفها ، ولكنها لا تكون مطلقة بمعنى أنه لا ينسى كل شيء حدث له قبل بداية المرض بل أحياناً تحت ظروف معينة تطفو بعض الذاكرة

ولا يعتبر هذا الإضطراب خللاً في التعلم أو في تسجيل الذاكرة للمعلومات لأن الفرد يكتسب فعلاً المعلومات ثم ينساها .

انتروجرايد امنيزيا Anterograde amnesia :

وفي هذا الإضطراب ينسى المريض الأحداث التي وقعت له في موقف معين ، وكأنه مر بهذا الموقف فاقد الوعي . ويبدو أن الأفعال التي يمر بها المريض في هذه الحالة لا تسجلها الذاكرة بالرغم من إنه يقوم فعلاً ببعض الأعمال المنتظمة . ومن أمثلة تلك المواقف التي ينساها الفرد ، الملاكم على حلبة الملاكمة ينسى بعض أو كل الأحداث التي مرت في هذا الموقف ، وكذلك لاعب الكرة في ساحة اللعب ، وفي سباق الخيل ويطولات الجري وما أشبه ذلك . وتدوم ساعات قليلة ثم تزول ولكن أثرها قد يظل ملازماً طوال حياة المريض .

ويبدو على المريض عدم القدرة على تعلم أي شيء جديد ، وإن كان مر

الممكن تعليم هؤلاء المرضى بعض الأشياء البسيطة مثل تذكر وجه أحد الأقارب أو
المرضى ، إسم شخص ما ، الطريق إلى دورة المياه ، الطريق إلى حجرة نومه ،
وما أشبه ذلك

ويؤثر هذا المعجز على كل من الخيرات الشخصية والتعلم الشكلي المنظم .
فالمريض لا يستطيع أن يتذكر شيئاً مما حدث له في حياته في خلال سنوات مضت ولا
أي تغيرات حدثت في حياته ، وفي العالم الخارجي ، مثل ميلاد أو وفاة بعض
الأشخاص في أسرته ، أو حتى نشوب الحرب أو قيام حكومة جديدة . وكأن العالم
توقف بعد ظهور المرض عندهم ، ولا يستطيعون أن يشعروا بأثر السن على غيرهم
من الناس ، فالأشخاص الذين كانوا أطفالاً قبل مرضهم وأصبحوا الآن رجالاً يظنون
يدركونهم أطفالاً كما كانوا . وكذلك لا يشعرون بمرور الزمن ، فالسنوات التي تمر
عليهم منذ الإصابة بالمرض يشعرون بها كأنها لحظات أو إنها لم تمر .

الذاكرة المزيفة Paramnesia :

يعتبر هذا الاضطراب تذكراً ولكنه تذكراً زائفاً ، فيجمع المريض ذكريات زائفة
مبنية على أحداث الماضي . وبني الغالب ما تكون مجرد اختراع من المريض أو
مجرد « فبركة » Fabrication وقد تكون قائمة على أساس بعض الأحلام أو يشتملها من
تاريخ الناس الآخرين أو من الشخص « الحقيقية أو الشخصيات الخيالية التي يعبر
عنها الأدب والفن . وقد يعتمد على جزء من الحقيقة ، ولكنه دائماً يكون بعيداً عن
الحقيقة الأصلية ولا يشبهها إلا قليلاً . ففي هذا الجمع من الذكريات تختلط الحقيقة
مع الخيال . فهناك حالة رجل سكير ذهب ليطلب كأساً ، فرفض بائع الخمر إعطائه
بناء على تعليمات الطبيب ، ولما عاد المريض لتذكر هذه الواقعة قال إن صاحب البار
قذف به خارج البار أمام الناس . وربما قال ذلك لأنه كان يخاف أن يحدث هذا له .
فالأحداث التي يقوم بها الغير قد ينسبها المريض إلى نفسه والعكس صحيح .

ولقد شاهد المؤلف حالة رجل كان يعمل طاهياً عند أحد الأمراء في السودان ،
ولما عاد إلى مصر وأصابته مثل هذه الحالة أخذ يروي إنه كان يعمل ملكاً على الحبشة
وإنه من أسر النبلاء وإنه ترك الملك مقفلاً عليه حياة الناس العالدين ، وكان أحياناً
يرتدي ملابس تشبه ملابس الملك ويطوف الشوارع ومن ورائه نصية يرفعون أعلام

الملك ، وفي مقابل هذه الحراسة كان يوزع عليهم الحلوى والهدايا . وكان يذكر إنه صاحب الملك الشرعي للحبشة وإنه سيعود إليها يوماً ما .

علاج ضعف الذاكرة

يعتبر علاج الضعف الدراسي من الموضوعات الأساسية في علم النفس التربوي ، وهناك طرق خاصة لتعليم ضعيفي القدرة على التعلم . ونستطيع أن نعرف مدى ضعف الطالب التحصيلي من علمه ، وذلك بالرجوع إلى مستواه التحصيلي في المواد الأخرى ، أو لمستوى تحصيله في الماضي وعلى ذلك تستهدف برامج التدريس العلاجي تدريبه في بعض المهارات أو إثارة اهتمامه ودوافعه حتى يتغلب على العجز أو الضعف .

وفي الغالب ما ترجع أسباب التأخر التحصيلي إلى وجود مشكلات أسرية يعاني منها التلميذ . ولذلك يهتم المرشد النفسي بحل الصراعات والمشكلات التي يعاني منها التلميذ ، سواء تلك القائمة بينه وبين قيم المجتمع أو أسرته . وسرعان ما يكشف فحص هذه الحالات عن وجود إهمال الآباء للطفل ، أو عدم الرغبة اللاشعورية في نجاح أبنائهم ، والصراعات الزوجية . وهناك أسباب أخرى للعجز الدراسي منها ضعف السمع أو ضعف الأبصار أو سوء التغذية أو ضعف القدرة على الكلام .

ويحتاج علاج حالات فقدان الذاكرة إلى إعادة تعلم relearning وتحتاج هذه العملية إلى مثل الوقت والجهد اللذان بذلا أولاً في التعلم الذي حدث أولاً ، ولكن قد يحدث إنه في أثناء محاولة الفرد إعادة التعلم ، قد تهبط عليه المعرفة السابقة دفعة واحدة .

فقد حدث أن فقد شاب انجليزي قدرته اللغوية نطقاً وكتابة وكان عليه أن يتعلم اللغة الفرنسية ثم اللاتينية بنفس الطريق الطويل الذي تعلم به أولاً في المدرسة . وفي ذات يوم بينما هو منهمك بتعلم دروسه وإذ به يصبح متعجباً قائلاً :

لدى شعور غريب أنني تعلمت ذلك من قبل !!

ومنذ تلك اللحظة عادت إليه قدرته اللغوية بسرعة فائقة .

وهناك حالة أخرى لرجل إنجليزي أطلق الرصاص على حماته ثم على نفسه ، ولكنه فشل في الانتحار . ولقد حطمت الرصاصة أحد قصوص مخه فأصيب بفقدان

الذاكرة ، ثم امتدت حالته فأصبح فاقد الذاكرة للأحداث التي وقعت قبل حادث إطلاق النار بشهر واحد . واستمر الحال على ما هو عليه حتى مضى سستان وثلاثة شهور على وقوع الحادث ، وفي أثناء حلم المريض استرجع كل الأحداث التي أدت إلى وقوع الحادث وإصابته وفجأة استعاد كل ذكرياته أثر هذا الحلم .

وهناك بعض العقاقير التي تساعد في استرجاع الذاكرة ولكنها لا تجدي مع الحالات المزمنة . وفي حالة ما يرجع فقدان الذاكرة إلى وجود خلل في لحاء المخ فإن إجراء العمليات الجراحية يؤدي إلى الشفاء ، ولكن العمليات لم تجرب بعد فيما وراء اللحاء . أي في الحالات التي يرجع فيها الاضطراب إلى أماكن عميقة في المخ وليس في اللحاء أو في قشرة المخ . وهناك افتراضات تقول إن بعض العقاقير التي تساعد كبار السن في استرجاع ذاكرتهم ولكن ليس هناك أدلة تجريبية تؤيد ذلك . وكلما طال أمد المرض مع الفرد كلما صعب علاجه بالعقاقير .

كذلك كلما كان فقدان الذاكرة عنيماً كلما صعب علاجه سواء بالوسائل الجراحية أو العقاقير أو الوسائل السيكلولوجية .

وهناك إرشادات بسيطة تساعد الشخص السوي أو كبير السن الذي بدأ يشعر بضعف الذاكرة منها أخذ المذكرات الكتابية ، أو الاعتماد على النتائج أو المفكرات ، Calendars, diaries ولكن هذه الأشياء لا تفيد في الحالات الصعبة .

والواقع أننا لا نملك من الاختراعات أو الأجهزة الفعالة ما يعيد للفرد ذاكرته وما زلنا نأمل أن يأتي العلم الحديث ببعض الإكتشافات التي تساعد على استعادة الذاكرة المفقودة^(١)

الفصل الخامس

العمليات العقلية والضعف العقلي

العمليات العقلية العليا والضعف العقلي

إن التعلم ليس عملية بسيطة ، وإنما هو عملية معقدة . تسهم فيها كثير من العمليات العقلية العليا لدى الكائن الحي . فالتعلم ، بدوره ينمي قدرات الإنسان في الإدراك والوجدان والتزوع . ومن العمليات العقلية العليا التي تسهم في عملية التعلم التذكر والحفظ والإستدعاء والتعرف والتفكير . فالفرد يعي ما تعلمه ، ويتذكره ويستدعي ما مر به من خبرات كما يتعرف على الموضوعات التي سبق له أن تعلمها .

١ - التذكر Remembering

عرفنا إن الإدراك هو العملية التي يتم بواسطتها انتقال العالم الخارجي بما فيه عن موضوعات إلى الإنسان ، وبعبارة أخرى فإن حواسنا عبارة عن التوافد التي نطل بها على العالم الخارجي ولكن لدى الإنسان قدرة أخرى ، إلى جانب قدرته على الإدراك بواسطتها يستطيع أن يدرك الماضي وأن يسترجع ما سبق أن مر بخبرته ، أي ما سبق أن أدركه الإنسان ، فالتذكر عبارة عن استرجاع المعلومات والخبرات التي سبق للفرد أن حصلها . فأنت تتذكر أسم صديقك الذي عرفته منذ زمن بعيد . وتتذكر قصيدة الشعر التي سبق أن حفظتها ، كما تستطيع أن تتذكر ما وقع لك من حوادث وما شهدته من مناظر طبيعية ومواقف اجتماعية وبطبيعة الحال يسترجع الإنسان كل ذلك في ذهنه عن طريق الصور الذهنية ولكن هناك أشياء أخرى نستطيع أن نتذكرها ، ونعني بها تذكر العادات والمهارات الحركية التي سبق أن تعلمناها . فنحن نتذكر عملية السباحة أو تشغيل آلة من الآلات ، فالتذكر إذا عبارة عن إحياء لكل ما اكتسبه الإنسان في الماضي ، سواء كان ذلك ألفاظاً أم أفعالاً لم أحداثاً ، ولكن أكثر الذكريات قوة ووضوحاً الصور الذهنية والبصرية والصور السمعية . فهي أكثر وضوحاً من الصور الشمية واللمسية والذوقية . وتصبح الصور الذهنية أكثر سهولة للتذكر عندما تقترن بالصور السمعية والبصرية معاً . فتذكرك لشيء سمعت وصفه من مدرك

ورأيت بنفسك يعد أكثر سهولة من تذكر شيء سمعت عنه فقط . وهذا يفسر الاهتمام في تدريس المواد العلمية باستخدام وسائل الايضاح السمعية^(١) والبصرية . كما يفسر سهولة تذكر ما نشاهده ونسمعه على شاشة التلفزيون وفي السينما .

وتعتمد عملية التعلم اعتماداً كبيراً على التذكر ، فتذكرنا للإسلوب الذي سبق أن عالجتنا به مشكلة ما تساعدنا على حل هذه المشكلة في الوقت الحاضر أو يساعدنا على حل كل ما يجابهنا من المشكلات التي تشابه المشكلة الأولى :

ويجدر بنا أن نلاحظ أن عملية التذكر ليست هي الأخرى عملية بسيطة ، بل إنها عملية معقدة تعتمد على عمليات أخرى مثل الحفظ Retention ، كما أن للتذكر صورتان هما التعرف Recogmtion والإستدعاء Recall وسوف نعرض لك وصفاً لها في هذا الفصل .

٢ - الحفظ Retention

إن الحفظ عبارة عن استمرار قدرة الفرد على أداء عمل ما سبق أن تعلمه وذلك بعد فترة من تعلمه لم يمارس خلالها هذا العمل .

قلنا إن الإنسان يستطيع أن يسترجع ما سبق أن تعلمه وأن يستخدم خبراته السابقة في حل المشكلات الراهنة ، وإستدعاء الإنسان لما سبق أن تعلمه دليل على أن العقل قد احتفظ بأثر ما تعلمه . ولكن يلاحظ أننا ننسى بمضي الزمن ما تعلمناه أو جزءاً كبيراً منه ، ولكن على كل حال يظل أثر الحفظ باقياً على عملية التعلم حيث أننا نستطيع أن نعيد تعلم ما نسيناه بمجهود قليل . ولذلك فإننا نود لو استطعنا أن نحفظ بكل ما نتعلمه حيث نستطيع أن نستخدمه في التغلب على كل ما يجابهنا من مشكلات . ولكن دل التجريب على أن الحفظ قدرة طبيعية في الإنسان وأنها تختلف من فرد إلى آخر . أي أن هناك فروقاً فردية واسعة في مدى ما يمكن أن يحفظه الإنسان ، ولكن مع ذلك هناك بعض الأدلة التي تثبت أن حفظ الأشياء التي نفهمها يكون أكثر ثباتاً من حفظ الأمور التي لا نفهم معناها . فحفظ قائمة من الألفاظ عديمة المعنى يكون أكثر تعرضاً للنسيان Forgetting من حفظ قائمة أخرى مماثلة ولكنها

(١) من بين الوسائل المعينة على التدريس الخرائط والنماذج والرسوم البيانية واوشكال التوضيحية والمعينات .

ذات معنى . . . كذلك فإن حفظ الأشياء التي صحبتها خبرات إنفعالية سارة أو مؤلمة تكون أكثر سهولة من حفظ الأشياء المحايدة . كما أن لفترات الراحة التي تعقب عملية الحفظ أثراً طيباً على بقاء الذكريات في الذهن . ولكن إشغال الذهن بموضوع آخر عقب الانتهاء من حفظ الموضوع الأول يؤدي هذا النشاط الذهني إلى نسيان قدر كبير من الموضوع الأول . وعلى كل حال يتوقف هذا الأثر على مقدار ما يوجد بين الموضوعين من علاقات فإذا كان هناك ارتباط بينهما قلت نسبة النسيان .

بقي أن نلاحظ أن القدرة على الحفظ تتوقف على درجة ذكاء الفرد وسنه وطريقته في التعلم وإهتمامه بما يتعلمه من موضوعات .

٣ - الاستدعاء Recall :

الاستدعاء عبارة عن العملية التي بواسطتها تستثار خبرة سابقة .

يقصد بالاستدعاء إسترجاع الخبرات القديمة عن طريق الصور الذهنية *images* أو الألفاظ مع ما يصاحبها من الظروف المكانية أو الزمنية أو الإنفعالية .

والفرق بين الإستهداء والإدراك هو أن الإستهداء يحدث دون وجود المثير الأصلي فالإستهداء هو إحياء الخبرات السابقة دون وجود مثيراتها الأصلية فأنت تستطيع أن تستدعي بذاكرتك ما قاله مدرس التاريخ بالأمس دون أن تراجع مذكراتك ، وأنت في موقف الامتحان عندما تحاول أن تجيب على أسئلته إنما تستدعي المعلومات التي سبق لك تحصيلها في غيبة مثيراتها الأصلية .

وهناك في الواقع نوعان من الاستدعاء نوع مباشر ونوع غير مباشر ، فالاستدعاء المباشر هو الذي يحدث تلقائياً عندما تعود بذاكرتك وخبراتك إلى رحلة الصيف الماضي أو معلوماتك في نظرية المعرفة مثلاً أو مربع أرسطو .

أما الإستهداء الغير مباشر فهو الذي يحدث نتيجة لوجود مثير يعمل على إستدعاء ذكرياتك ، فسؤال معين في الامتحان يستدعي في ذاكرتك الحقائق المطلوبة أو رؤيتك لأحد اصدقائك تذكرك بصديق آخر أو بالمكان الذي التقيتما فيه .

فالفكرة تستدعي فكرة أخرى أو تستدعي سلسلة من الأفكار المترابطة ولذلك كلما كانت المعلومات الدراسية مترابطة في ذهن الطالب كلما سهل استدعاؤها .

وهنا قد يتساءل البعض هل يمكن للفرد أن يقوي قدرته على الاستدعاء ؟

وبالرغم من أن القدرة على الاستدعاء قدرة طبيعية إلا أن هناك بعض العوامل التي تسهل عملية الاستدعاء منها الاهتمام أي إهتمام الفرد بما يتعلم والتحمس لحفظه والتفكير فيه بين الحين والحين . كذلك ربط الخبرات بمشاعر إنفعالية سارة تساعد على استدعائها . كذلك من العوامل التي تساعد على الاستدعاء الاسترخاء وعدم بذل الجهد ، ففي حالة ما يستعصى عليك تذكر موضوع فإتاك إذا استرخيت وأبعدت عن فكرك كل ما يمكن أن يجول بخاطرک فإن الموضوع يهبط إلى ذهنك .

٤ - التعرف Recognition

التعرف عبارة عن عملية يلم فيها الإنسان بموضوع سبق أن أدركه .

يستطيع الإنسان أن يتعرف على الناس والأشياء والموضوعات التي سبق له أن خبرها فأنت تستطيع أن تتعرف على صديقك الذي زاملته في الدراسة الابتدائية إذا قابلته الآن حيث تأخذ عند رؤيته في التفكير في اسمه وأين قابلته ومدى صلتك به ، والتعرف يعتمد على الخبرات السابقة وعلى التعلم ، ولكن يختلف عن الاستدعاء من حيث أن التعرف يبدأ بالموضوع المراد التعرف عليه ، فهو الذي يثيرنا نحو التعرف . أما الاستدعاء فإنه يبدأ بمثير آخر كسؤال الامتحان الذي يستدعي معلوماتك السابقة . وقد يكون الاستدعاء كما عرفنا بلا مثير على الإطلاق . ومن الواضح أن التعرف أسهل من الاستدعاء الذي يعتمد على الصور الذهنية أما التعرف فيكون موضوع التعرف مثلاً أمام حواسنا .

٥ - التفكير Thinking

هناك علاقة وثيقة بين عمليات التفكير وعملية التعلم ، ففي المواقف التعليمية رأينا إنه كان هناك مشاكل معينة تواجه الكائن الحي وتخلق عنده نوعاً من التوتر والقلق لا يزول إلا عندما يتغلب على المشكلة . أي عندما يتعلم طريقة حلها . فالمشكلة قد يتعذر الوصول إلى حلها بالطرق التي اعتادها الكائن الحي نظراً لوجود عائق أو حائل يقف بين الكائن الحي ويلوغ هدفه . وقد يقال إن التفكير سمة يختص بها الإنسان ولكن الواقع أن الحيوان أيضاً ، كما نلمس في التجارب التعليمية قادر على التفكير وإن كان على مستوى أقل من مستوى قدرات الإنسان . وبواسطة التفكير يستطيع الكائن الحي أن يدرك علاقات جديدة بين العناصر المكونة للموقف ، وأن يدرك وظائف جديدة لهذه العناصر ومن المعروف أن التفكير من الوظائف العقلية العليا

وإنه مظهر من مظاهر الذكاء ولكن يختلف التفكير عن الذكاء من حيث إنه وظيفة عقلية يمكني التدريب عليها وتوجيه الفرد فيها ، وإذا فإن التربية الحديثة تستهدف تدريب التلاميذ على أساليب التفكير العلمي الدقيق والمنظم .

وبعد عرض وتفسير عملية التعلم يبرزُ أمامنا سؤال وهو هل يمكن أن يستفيد الفرد مما يتعلمه في موضوع ما في تعلم موضوع آخر ؟ بمعنى هل نستفيد في تعلم اللغة الفرنسية من معلوماتنا السابقة في اللغة الانجليزية ؟ في الإجابة على هذا السؤال تكمن مشكلة انتقال أثر التدريب وهي موضوع عرض الفصل القادم .

انتقال أثر التدريب Transfer of Training

Transfer of training – change in – learning in one situation due to prior – learning in another situation, can be positive, with second learning improved by the first, or negative, where the reverse⁽¹⁾ holds.

هل يمكن أن يتقل أثر ما يتعلمه الفرد في مجال معين إلى مجال آخر ؟ لعلاج هذه المشكلة سوف نعرض فكرة بسيطة عن مشكلة انتقال أثر التدريب على تأثير ما يتلقاه الفرد من تعليم أو تدريب أو ما يكتسبه من خبرات في مجال معين غير المجال الذي تدرب فيه الفرد . وبطبيعة الحال ينطبق هذا على المهارات الحركية والعقلية . ويمكن ملاحظة هذه الظاهرة في كثير من مظاهر حياتنا اليومية فإن تعلمك قيادة نوع معين من السيارات يساعدك في تعلم قيادة نوع آخر من السيارات لم يسبق التدريب على قيادته . ويعني ذلك أن أثر ما تعلمته في الخبرة الأولى قد انتقل إلى الخبرة الثانية . وعلى ذلك فأنت هنا استخدمت نفس المبادئ ، ونفس العادات والمهارات الذهنية والحركية التي استخدمتها في الخبرة الأولى ، ولكن هل يمكن القول بأن التدريب على العمليات الحسابية يقوى تفكير الفرد بوجه عام ، أو أن حفظ الشعر يقوى الذاكرة بوجه عام ؟ إن لهذه المشكلة تاريخ طويل يرجع إلى ما عرف في تاريخ علم النفس باسم (نظرية الملكات والتدريب الشكلي) - Theory of Faculty psychology and formal training التي كانت ترى أن العقل الإنساني يتكون من عدة ملكات مستقلة Faculties وأنه يمكن تقوية هذه الملكات عن طريق تدريب الفرد فيها في أي ناحية من نواحي الملكة .

ومن أمثلة هذه الملكات ، ملكة الذاكرة والتفكير والتخيل والتصور ولكن علما النفس في العصر الحديث مثل ثورندايك وودورث Woodworth شكوا في صحة هذا.

(١) المرجع السابق Sanford .

النظرية فأجروا العديد من التجارب التي أثبتت أن أثر التدريب خاص وليس عاماً .
فـتـدرب الـطفـل عـلى حـفـظ الشـعر يقـوي ذاكـرتـه فـي حـفـظ الشـعر فـقـط و لـيـس لـه أـثـر فـي حـفـظ أـمـور أـخـرى كـحـفـظ الأرقـام والأماكن ، فـإنـتـقال أـثـر التـدريـب يـحـدث بـالنسـبة للأـمـور المـتـشـابـهة (Similarity Factor) أو فـي الأـمـور الـتي وـجـد بـيـنـها عـنـاصـر مـشـركـة أي بـيـن ما تـعـلـمـه الفـرد فـي المـوقـف الأول وما تـعـلـمـه فـي المـوقـف الثـانـي ، فـالتـدريـب عـلى عـمـلـية الطـرح يـفـيد عـمـلـية القـسـمـة . كـنـك فـإن تـعـلـم الفـرنـسـيـة يـفـيد فـي تـعـلـم الإيـطـالـيـة ذلـك لـوـجـود تـشـابـه فـي الألفـاظ وأصـول الكـلـمـات فـي اللـغـتـين ، و لـكن مـن الواضـح أن تـعـلـم اللـغـة الفـرنـسـيـة لا يـفـيدك فـي تـعـلـم و كـوب الدراجـات أو فـي تـعـلـم السـباحـة .

وكذلك أسفرت التجارب عـين إمكانيـن انتـقال أثر التـدريـب بـسـهـولة كـبـيرة فـي حـالـة التـعـلـيم القـائـم عـلى الأسـس الصـحـيـحة للـتـعـلـم . كالتـيـقـظ والـتـركـيز والتـأنـيـف والتـسـمـيع واتباع الطـرـيـقـة الكـليـة والفهم والإستـيـصار وغيـر ذلـك .

ولقد وجد إن التـعـلـم الـذي يـقـوم عـلى أسـاس التـعـمـيم والتـطـيـق يـتـقـل أثـره أسـهـل مـن التـعـلـم الأصـم الـذي يـلـقـن فـيـه الطـالـب نـفـاً مـسـتـقـلة ومـنـعـزلة مـن المـعـرفـة لا يـعـرف فـوائـد تـعـلـمـها ولا يـعـي ما يـمـكـن أن تـطـبـق فـيـه مـن مـجـالـات كـما لا يـدرك ما بـيـنـها و بـيـن غـيـرها مـن المـعـارف مـن صـلـات ولا يـعـرف كـيـف يـطـبـقـها عـلى عـدد مـن المـواقـف المـتـقـارـبة ولا يـسـتـطـيع إدراك العـلاقـة المـشـركـة بـيـن عـدد مـن البـوضـوعـات ويـدو التـعـمـيم فـي تـطـبـيـق المـنـهـج العـلمي مـثـلاً فـي حـل المـشـكـلـات الاجـتمـاعـيـة والشـخـصـيـة أو فـي احـترام القـانـون فـي جـمـيـع المـواقـف أو فـي مـراعيـة الطـفـل لأن يـكـون نـظـيـفاً بـوجـه عـام فـي مـلبـسه ومـظـهـره وأدواتـه فـي المـنـزل والمـدرسة . . إلخ .

ويـقـوم التـعـلـم الجـيد عـلى أسـاس مـسـاعـدة الطـالـب عـلى اكـتـشـاف العـلاقـات بـيـن ما يـتـعـلـم فـي حـجـرة الدـراسـة وما يـوجـد فـي الجـمـع الخـارجي ، و عـلى تـطـبـيـق ما يـتـعـلـم مـن مـبـاـئـء وقـواعـد عـلى مـواقـف جـديـدة . و يـعـبر عـن هـذا المـبـدأ بـالانتـقال عـن طـريـق المـنـهـج المتـبـع فـي التـحـصـيل .

ويجب أن نذكر إن انتـقال أثر التـدريـب لا يـكـون دائـماً إـيـجابـياً ، فـقد يـحـدث تـعـلـم مـوضـوع ما أثـراً سـلـبـياً فـي تـعـلـم مـوضـوع آخـر ، بـمعـنى أن يـعـوق التـدريـب عـلى وظيفـة مـعـيـنة التـدريـب عـلى وظيفـة أـخـرى فـتـعـلـم الكـتـابـة بـلـغـتـين مـخـتـلـفـتـين كـالـعـربـيـة والإنـجـليـزيـة فـي وـقـت وـاحـد يـعـوق تـقـدم الطـفـل الصـغـير فـي تـعـلـمـها مـعاً و يـعـرف ذلـك بـالانتـقال السـالـب . Negative trasfer pf training .

الضعف العقلي

Mental deficiency

يشير اصطلاح الضعف العقلي إلى نقص في الحد الأدنى من الذكاء العام اللازم لحياة الفرد الكبير الراشد حياة مستقلة ، والعجز عن الاستفادة من الحياة المدرسية العادية ، وبالنسبة للراشد الكبير يشير إلى العجز عن التعامل مع البيئة الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية . فلا يستطيع الفرد أن يؤدي وظائفه إلا في إطار بيئة توفر له المأوى والحماية مثل الملجأ أو المؤسسة . وإذا كان الشخص ضعيف العقل يعيش في وسط بيئة اجتماعية صالحة ، تقدم له العون والمساعدة ، فإنه يستطيع أن يتكيف تكيفاً اجتماعياً سليماً ، فبقول البيئة الاجتماعية لضعيف العقل يساعده على حسن التكيف والتخفيف من وطأة مشكلته .

فئات الضعف العقلي :

ويصنف ضعفاء العقول إلى فئات كثيرة على أساس درجة امتلاكهم من الذكاء أو على أساس كم ما يمتلكون من ذكاء عام . وينظر للذكاء العام على أنه مكون من تلك القدرات Abilities والإمكانات Capacities العقلية التي تساعد الفرد على تفهم الحقيقة To Comprehend reality وكلما زاد تعقيد المسائل والمواقف التي يستطيع الفرد أن يفهمها وأن يحلها كلما ارتفع مستوى ذكائه . فمستوى الذكاء يتحدد على أساس مستوى الأداء الذهني الذي يستطيع أن يقوم به الفرد . ومن القدرات التي تشملها اختبارات الذكاء كما وردت في أحد هذه الاختبارات ما يلي :

١ - الطلاقة اللفظية Verbal fluency

٢ - المفردات Vocabulary

٣ - الكفاءة الحسابية {arithmetic Proficiency}

٢ - التفكير المنطقي logical thinking

٥ - الفهم البصري للأشكال الهندسية Visual comprehension of geometric

forms

وإذا يعاني الفرد ضعفاً في كل أو معظم هذه القدرات فإنه يصعب عليه أن يتكيف مع ظروف الحياة .

وواضح أن مثل هذا الاختبار لا يتضمن عوامل هامة في تكيف الفرد اجتماعياً ، مثل القدرة على فهم المواقف الاجتماعية ومعرفة كيف يتصرف في المواقف الاجتماعية وكيف يصدر أحكاماً صائبة .

ويعبر عن المستوى العقلي للطفل بالعمري العقلي (M. A.) وهو عبارة عن مستوى الطفل في النمو العقلي بالمقارنة بزملاء الطفل في السن ، فهو يساعدنا على معرفة عما إذا كان الطفل ينمو أسرع أو أبطأ من زملائه من نفس السن أو عما إذا كان ينمو مثلهم . وللدقة في التعبير يحول العمري العقلي (M. A.) إلى نسبة ذكاء (I Q) Intelligence quotient وهي عبارة عن النسبة Ratio بين العمري العقلي والعمري الزمني (C A) Chronological age . ونسبة الذكاء هذه نحصل عليها عن طريق المعادلة الآتية :

$$\frac{\text{العمري العقلي للطفل} \times 100}{\text{العمري الزمني للطفل}} \quad \text{حيث تضرب في 100 للتخلص من الكسور}$$

وتتراوح قيم نسبة الذكاء ما بين صفر و ٢٠٠ ، والنسبة المعبرة عن المتوسط Average تساوي ١٠٠ . ومعناها أن العمري العقلي للطفل يكون مساوياً لعمره الزمني ، أما إذا زاد العمر العقلي عن العمر الزمني فيعني ذلك أن الطفل متفوق عقلياً ، وإذا قل عن العمر الزمني دل ذلك على أن الطفل متأخر عقلياً .

نسبة الذكاء	عدد السكان
فوق ٩٠ - ١١٠	الغالبية العظمى من الناس حوالي ٥٠٪
فوق ٩٠ - ١١٠	حوالي ٢٥٪ من السكان ذكاء سلمي
أقل ٩٠ - ٨٠	٢٥٪ من السكان
٨٠ - ٩٠	يعرفون باسم الغبي العادي

على حدود الضعف العقلي	٧٠ - ٨٠
نسبتهم حوالي ٣٪ ويعرفون باسم ضعيفي العقل	أقل من ٧٠
feeble-minded.	
Morons المأفونين	٧٠ - ٥٠
Imbeciles البلهاء	٥٠ - ٢٥
Idiots المعتهين	أقل من ٢٥

هذه المصطلحات لم تعد تستخدم الآن في علم النفس الحديث نظراً لما تحمله من إحساس بجرح كرامة الفرد ، ولأن وصف الشخص بها يعتبر وصفاً جامداً . والتصنيف المبني على هذه الاصطلاحات كان تصنيفاً جامداً أيضاً لذلك فإن جمعية الطب العقلي الأمريكية The American psychiatric Association تستخدم تقسيمياً آخر هو :

- ١- ضعف عقلي بسيط Mild deficiency من ٦٥ إلى ٨٠ (I Q)
- ٢- ضعف عقلي متوسط Moderate deficiency
- ٣- ضعف عقلي شديد Sever deficiency^(١)

الفئة الأولى أي أصحاب الضعف العقلي البسيط تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ٦٥ و ٨٠ ويصل عمرهم العقلي إلى ما بين ١٠ - ١٣ سنة . وهؤلاء الأشخاص يستطيعون الاستفادة من الخدمات التعليمية العادية ولكن تقدمهم الدراسي يكون بطيئاً . وربما يحتاج الواحد منهم إلى أن يعيد كل فرقة من الفرق الدراسية قبل أن ينتقل إلى الفرقة الأعلى ، وعلى أكثر تقدير فلا يستطيع اجتياز أكثر من المرحلة الابتدائية ، وعلى الأقل يمكنه تعلم القراءة والكتابة بما يعادل الفرقة الثالثة الابتدائية .

وإذا كانت ظروفه الاجتماعية المحيطة به طيبة وإذا كان متكيفاً تكيفاً اجتماعياً فسوف يكون قادراً على أن يكسب رزقه كعامل في مصنع أو كعامل غير ماهر وسوف يكون قادراً على رعاية معظم مصالحه الشخصية بنفسه .

أما أرباب الضعف العقلي المتوسط Moderate فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين ٥٠ - ٦٥ ، ويصلون إلى عمر عقلي قدره ٨ - ١٠ سنوات . ولا يستطيع هؤلاء الاستفادة

Strange, J. R., Abnormal Psychology.

(١)

من الفصول الدراسية العادية ، ولكنهم يستطيعون الاستفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول ، والمخصصة للتعليم البطيء . ويستطيعون أيضاً أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة ولكن تحت إشراف دقيق ومباشر close supervision ، مثل الأعمال في المزارع أو الأعمال المنزلية والأعمال الروتينية في المصانع . وغالباً ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم ويقضي لهم حاجاتهم . وإذا تركوا وحدهم فإنهم يتعرضون للخطر ولإستغلال بعض الناس ، فالبنات من هذه الفئة يستغلن البعض في أعمال الدعارة Prostitution لأنهم لا يستطيعون أن يحكموا على الأمور ولا أن يتعرفوا حقيقة على الأشخاص الذين يزعمون لهم أنهم أصدقائهم . وإذا لم يتوفر الأقارب أو الأصدقاء الذين يرعون المريض فإن الأفضل أن يدخل المستشفى أو المؤسسة الخاصة بضعاف العقول حيث يتمكنون من القيام بكثير من الأعمال المطلوبة للمؤسسة ، ولكن تحت إشراف الفنيين فيها .

أما أرباب الضعف العقلي الشديد فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين صفر و ٥٠ ، ويصل عمرهم العقلي عند اكتمال النضج إلى ما بين بضعة أشهر و ٧ سنوات . ويستطيع أصحاب الدرجات العالية من هذه الفئة أن يفيدوا من الفصول الدراسية الخاصة Special classes . وفي الغالب ما يقضون معظم حياتهم في مؤسسات عامة أو خاصة . ولا يستطيع هؤلاء المرضى التكيف مع أبسط مواقف الحياة بدون الرعاية والإشراف والانتباه من المحيطين .

هناك أطفال يحصلون على درجات منخفضة على اختبارات الذكاء ولكنهم ليسوا من ضعاف العقول ، ويرجع السبب في انخفاض درجاتهم إلى تأخر في نمو ذكائهم بسبب عوامل نفسية أو اضطرابات نفسية Emotional disturbances ويعرف هؤلاء الأطفال بمتأخري النمو العقلي Mentally retarded children وعن طريق العلاج النفسي السليم يستطيع هؤلاء الأطفال أن يتحولوا إلى حالة السواء في الناحية العقلية . ولا تلعب العوامل الجسمية إلا دوراً ضئيلاً جداً في حالات هؤلاء الأطفال وفي سلوكهم أما في حالات الضعف العقلي الحقيقية فإن العوامل الجسمية لها أثر كبير في ظهور الحالة . والتدريب الخاص ضروري لجميع حالات الضعف العقلي لمساعدتهم للوصول إلى أقصى ما يمكنهم الوصول إليه ككائنات بشرية واجتماعية . أسباب الضعف العقلي :

وهنا نتساءل عن الأسباب المسؤولة عن الضعف العقلي ؟

لا شك أن للعوامل الجسمية دوراً كبيراً في نشأة حالات الضعف العقلي . مثل هذه العوامل تؤدي إلى اضطراب وظائف الجهاز العصبي المركزي central nervous system وفي معظم الحالات يكون المخ مصاباً ببعض الجروح ، أو يكون عاجزاً عن النمو الطبيعي والوصول إلى النضج العادي . وقد ينتج الضعف العقلي من عوامل وراثية أو كيميائية أو نفسية واجتماعية أو من خليط من هذه العوامل مجتمعة . ولكن ما زالت بعض العوامل النوعية الخاصة غير معروفة حتى الآن .

أما عن العوامل الوراثية فإن الذكاء نفسه يمكن اعتباره إلى حد كبير عاملاً وراثياً ، فالموروثات أو الجينات genes سواء الفردية أي من أب واحد أو المزدوجة paired أي من كلا الأبوين قد تسبب في وجود الضعف العقلي ، أي ضعف قيام المخ بوظائفه . وفي حالات أخرى ينتج الضعف العقلي من التأثير المشترك لكثير من الموروثات genes . ولكي نستطيع أن نتحقق من وجود مثل هذه العوالم الوراثية أي الجينات فإننا لا بد وأن ندرس أجيال كثيرة من نفس الأسرة generations وفي عام ١٩٥٩ تم اكتشاف حقيقة مؤداها أن الضعف العقلي قد ينتج من العجز في إنتاج الكروموزم chromosomes في داخل الخلية . ولقد حدث هذا الاكتشاف بعد حصول تقدم ظاهر في الوسائل المجهرية في علم الحياة ذلك الذي حدث عام ١٩٥٦ حيث استطاع العلماء إيجاد عدد الكروموزم في الإنسان حيث وجد أن هناك ٤٦ منها بدلاً من ٤٨ كما كان يعتقد من قبل . وعلى ذلك عندما يولد الطفل بعدد أقل أو أكثر من الكروموزم فإن الضعف العقلي يمكن أن يحدث له .

في كثير من حالات الضعف العقلي البسيط ، التي لا يعرف لها أسباب وراثية بحتة ، نعزى إلى تفاعل أو تضافر عدد من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والوراثية . فالجينات تؤثر على الذكاء ، ولا شك أن العوامل البيئية مسؤولة عن كثير من السلوك الذكي فإننا لا نستطيع أن نعزى الضعف العقلي كلية إلى الوراثة وحدها . فالفرد الذي يمتلك مجموعة معينة من الجينات قد يتمتع بذكاء دون المتوسط في بيئة اجتماعية ممتازة ، بينما هو بعينه ، وبفس الكمية من الجينات ، في بيئة اجتماعية فقيرة ثقافياً ومادياً قد يصبح ضعيف العقل . كذلك فإن مجموعة معينة من الجينات في وسط بيئة صالحة وصحية تنتج شخصية سوية ، ولكنها هي بعينها تنتج شخصية ضعيفة العقل في وسط بيئة فقيرة وغير صالحة .

والقاعدة الأساسية إذن في الضعف العقلي أن كلا من الوراثة والبيئة يحددان المدى الذي ينمو فيه الذكاء الإنساني .

The rule to be remembered is that both heredity and environment set limits on the development of human intelligence, Each of us is a unique result of a specific genetic pattern and aspecific environmental complex^(١).

فكل منا عبارة عن محصلة للتفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية ، والإنسان - بحق - ابن البيئة والوراثة معاً ، والسلوك الذكي كذلك ، أو الذكاء ما هو إلا نتيجة للتفاعل Interaction والترابط بين الوراثة والبيئة .
وصف حالة ضعف عقلي :

حالة صبي أميركي بلغ من العمر ١٦ عاماً ، ولم يتخط الفرقة الثالثة الابتدائية ، وظل يعيدها لعدة سنوات ، ولا يستطيع أن يفهم الموضوعات الدراسية المقررة على الفرقة الرابعة :الابتدائية . وليس له الآن مشكلات سلوكية كما كان له في الماضي عندما كان في سن ١٢ عاماً . والمهارة التي نماها في نفسه والتي يباهي بها هي قدرته الخارقة على تذكر اليوم ، الأسبوع ، لأي تاريخ اعتباراً من عام ١٩٠٠ حتى الوقت الحاضر . ونسبة ذكائه كانت ٥٥ ، وكان مظهره وحجم جسمه عادياً خلافاً لما يكون عليه غالبية ضعاف العقول . ولكن عجزه عن إصدار الأحكام ، وفراغه الاجتماعي من الصفات الأساسية لضعاف العقول ، وقدرته الخارقة تكمن فقط في تذكر التقويم من Calenders ، تلك القدرة التي درسها منذ عدة سنوات . فقد كان هذا الصبي ضعيف العقل ولكنه كان يتمتع بموهبه في تذكر الأرقام البسيطة والمنفصلة Concrete numbdes . ونظراً لقشله الدراسي فقد كون في نفسه موهبة تذكر الأيام ، ولم يكن ماهراً في الحساب أو في أي استخدام آخر للأرقام^(٢) .

فلنا إن الضعف العقلي يرجع إلى عوامل وراثية أو حسمية أو وراثية أو كيميائية Chemogenie factors .

ومن العوامل الكيميائية نقص الأوكسجين Anoxia ووجود مواد سامة toxic تصل

Strange, J. R, Abnormal Psychology.

(١)

(٢) المرجع السابق

الجنين من الأم في أثناء فترة الحمل . أو تناول مواد سامة في فترة الرضاعة .
والمعروف أن نقص الأوكسجين يؤدي إلى إتلاف المخ والأطراف .
حالات نقص الأوكسجين يظهر بينهم الضعف العقلي أكثر من غيره .

كذلك فإن سوء التغذية أو نقصها Malnutrition يؤدي إلى الإضطرابات
لعقلية . بل إن الوجبات الفقيرة التي تتناولها الأم في أثناء الحمل تؤثر على سلوك
الطفل ونموه العقلي والجسمي . ففي إحدى الدراسات وجد إن وجبات الأم لها تأثير
بير على ذكاء الطفل . فقد تم إعطاء مجموعة من النساء الحوامل كميات من الطعام
إضافي والأملاح والمعادن والفيتامينات ، وكانت هذه المجموعة من النساء من
حيث الدخل . وبإضافة هذه المواد إلى وجباتهن أصبح غذائهن معادلاً لغذاء النساء
ساحبات الدخل المرتفعة . وكانت هناك مجموعة أخرى من أرباب الدخل
منخفض أيضاً والتي كانت متساوية مع المجموعة الأولى في الدخل وفي الذكاء وفي
سن وغيره من العوامل . وبعد عدة سنوات قيس ذكاء أطفال هاتين المجموعتين
وجد أن ذكاء النساء اللاتي تناولن الفيتامينات والأملاح ، وجد أن ذكاؤهم أعلى من
أطفال الأمهات اللاتي لم يتناولن هذه الفيتامينات . فغذاء الأم أثناء الحمل يؤثر على
ذكاء الطفل .

العوامل العضوية Histogenic factors :

من العوامل المسؤولة عن الضعف العقلي الإصابات والصدمة والجروح التي
تصيب مخ الطفل في أثناء الولادة ، كذلك الحوادث والإصابات التي تحدث في
الطفولة ، وتصيب مخ الطفل ، والأمراض المعدية التي تسبب تدميراً كبيراً للجهاز
العصبي المركزي . ففي أثناء الولادة قد يصاب مخ الطفل بصدمة نتيجة لمحاولات
إزالة الطفل أو عن طريق الآلة التي يستخدمها الطبيب في عملية الولادة . ولكن
عظم إصابات الميلاد خفيفة ، أما الحالات الصعبة فإنها وحدها هي التي تؤدي إلى
ضعف العقلي وحالات الصرع والشلل . وفي العصر الحديث أدت زيادة نسبة
حوادث السيارة إلى إصابات الرأس بين الكبار والأطفال

كذلك نؤدي بعض الأمراض الميكروبية Microbe diseases مثل مرض الزهري
Syphilis إلى التأثير في ذكاء الطفل حتى قبل ميلاده . كذلك بعض الأمراض الناتجة
عن بعض الفيروسات Virus السامة مثل التهابات الدماغ Enc ephalitis lethargicee قد

يؤدي إلى حدوث صدمات عنيفة في مخ الطفل ، كذلك فإن مرض الحصبة الألمانية Rubella (German measles) من الممكن أن تؤثر على مخ الطفل .

وهناك كثير من الأبحاث الطبية الآن التي تحاول التعرف على الفيروسات التي تسبب أمراضاً بسيطة للأم الحامل ولكنها تسبب إصابات عنيفة لمخ الجنين .

في الغالب ما يجد أطباء العقول صعوبة كبيرة في التمييز بين الطفل ضعيف العقل حقيقة وبين الطفل الذي تأخر نموه العقلي بسبب الاضطرابات الإنفعالية . ويزيد من صعوبة هذا التمييز أن جميع مستويات الضعف العقلي يصاحبها حالات عصابية Neurorisis وذهانية Psychosis . وفي جميع مستويات الذكاء العادية والشاذة يجب أن نفترض إمكان حدوث أي اضطراب في السلوك . فالذكاء في ذاته لا يمنع من حدوث الاضطرابات الإنفعالية .

ولقد أجرى بنروز L. Penrose (١٩٥٤ م) بحثاً عن بيولوجية الضعف العقلي Biology of mental defect ووجد أن حوالي ١٦٪ من ضعفاء العقول نزلاء المؤسسة التي درسها يعانون من اضطرابات سلوكية وظيفية إلى جانب الضعف العقلي . ووجد أن حوالي ١٠٪ من هؤلاء كانوا يعانون من اضطرابات عصابية Psychoneurosis أو إنحرافات جنسية ، و٤٪ كانوا يعانون من حالة الفصام أو ذهان الفصام Schizophrenia . فضعاف العقول توجد بينهم الاضطرابات والأمراض النفسية أكثر من بقية أفراد المجتمع .

كان قديماً يعتقد أن جميع ضعاف العقول مجرمين بالقطرة ولكن الآن تبين أنهم لا يستطيعون إصدار الأحكام الناضجة ولذلك فإن بعض الأشخاص الأذكياء يستخدمونهم ويستغلونهم في ارتكاب الجرائم وليس من المستغرب إذن أن الذين يعوزهم الإشراف الدقيق والإرشاد السليم أن ينتهي بهم الأمر إلى السجن .

رعاية ضعاف العقول :

معظم المدارس الكبرى تقوم بتدريب مدرسيها على التدريس في الفصول الخاصة بتعلم أرباب الضعف العقلي البسيط والمستوى العالي من الضعف العقلي المتوسط . وفي كثير من الحالات يتعلم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة ويكتسبون مهارات في المفردات لا بأس بها . ولكن الاهتمام الأكبر في مثل هذه الفصول

ينصب على تعليم ضعف العقل المهارات الشخصية والاجتماعية . وذلك حتى ينسى للطفل أن يحمي نفسه بنفسه ، وأن يرعى نفسه بأقل درجة ممكنة من الإشراف والرعاية من الآخرين . ومن العادات الاجتماعية التي تسعى من هذه الفصول إلى تنميتها في الطفل الأمانة والطاعة والنظافة الشخصية . ونساعد هذه العادات الطيبة في قبول المريض اجتماعياً وعدم النفور منه .

وحيث إن وجود طفل ضعيف العقل في وسط الأسرة يحرم الأطفال الأسوياء الرعاية والانتباه ، كذلك يؤدي إلى عرقلة حياة الأسرة ، ولذلك فإن وضع هؤلاء الأطفال في المؤسسات يريح الأسرة من هذا العبء . ومعظم المؤسسات العامة والخاصة تدرب ضعفاء العقول على المهارات الشخصية وعلى رعاية أنفسهم وفي الحالات التي يمكنها التعليم تدربهم على الأعمال اليدوية البسيطة أما الحالات النيفية من الضعف العقلي فإن المريض يقضي حياته كلها في المؤسسة .

وتدور الأبحاث في الوقت الحاضر حول الوقاية من الإصابة بحالة الضعف العقلي أكثر من الاهتمام بعلاج الحالات التي أصبحت فعلاً ضعيفة العقل . والأبحاث الجديدة مشجعة للغاية وذلك نظراً لاكتشاف بعض الهرمونات والأغذية التي تساعد في علاج الضعف العقلي وفي الوقاية منه . وأصبح من الممكن الآن الوقاية من بعض حالات الضعف العقلي وذلك نتيجة للتقدم الذي طرأ على أساليب الولادة ، وأصبح ميلاد الطفل أقل صعوبة وأقل خطراً على مخ الطفل من ذي قبل كذلك فإن العلاج النفسي المبكر يساعد الضعف العقلي البسيط والمتوسط ويساعد المريض على البقاء بعيداً عن المؤسسة ، لأن الحياة القائمة والروتينية تسبب التكرس Regression إلى مستوى أسوأ من مستواهم العقلي الحقيقي .

والمثال الآتي يوضح تاريخ حياة حالة ضعف عقلي وذهان :

هذه حالة سيدة في سن ٣٧ كانت تعاني من ضعف عقلي عفيف فلم تصل نسبة ذكائها إلا إلى ١٦ ، ولم يصل بذلك عمرها العقلي إلا لما يوازي العمر العقلي لطفل في سن ثلاث سنوات . وكان لها إخوان من ضعاف العقول أيضاً ، ولكن كان هناك خمسة إخوة آخرون . وكذلك الأيون كانا خالين من كل من الضعف العقلي والذهان العقلي .

في الطفولة المبكرة كانت ماري طفلة مطيعة وأغصابها هادئة وكانت تلعب ألعاباً

حبيفة ، وبسيطة ، وفي سن ١٤ ذهبت للمدرسة وبعددا مباشرة ظهرت عليها أعراض الذهان . وكانت تستطيع أن تضحك وتبكي ، وكانت تجمع في جوبها بعض الأشياء التافهة وتخفيها عن الآخرين . وفي سن ٢٧ أصبحت تعاني من فترات طويلة من البكاء ؛ وأصبحت حالتها في تدهور Deterioration فلم تعد تمارس الأعمال التي سبق أن نجحت في ممارستها . وفي بعض الأحيان كانت تتور وترفض تناول الطعام ، وفي أحيان أخرى كانت تمزق ملابسها . وفي أثناء فترات انشغال الطويلة كانت تفقد وزنها . وكانت هذه النوبات من الثورة تزداد حدوثاً . ويمكن تشخيص هذه الحالة على إنها حالة من حالات الجنون الدوري Manic - depressive أي النوبات التي تحدث للفرد من الحركة الزائدة والنشاط الزائد من ناحية والهبوط الزائد من ناحية أخرى . ومن أساليب العلاج المستخدمة لبعض الحالات إضافة كميات من اليود إلى طعام وشراب المريض . ويصلح هذا النوع من العلاج في الحالات التي يتج فيها الضعف العقلي من نقص اليود في طعام المريض وشرابه .

أما الحالات التي حدثت لها الإصابة قبل الميلاد فلا يصلح معها هذا العلاج لأن الغدة الدرقية التي تقوم بتحويل اليود إلى هرمون معين لا يمكنها في حالات الإصابات التي تحدث قبل الميلاد القيام بهذا العمل . على كل حال لقد استطاع العلماء إنتاج هذا الهرمون صناعياً أي الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية ويمكن حقن المريض بخلاصته ويؤدي إلى تحسين الحالة من الناحية العقلية والجسمية معاً ، وكلما كان العلاج مبكراً كلما كانت نتيجته أفضل .

لقد تغير حديثاً الاتجاه نحو علاج ضعاف العقول ، فقد كان قديماً يعتقد أنهم حالات لا أمل في علاجها ، ومن ثم فإن الجهد الذي كان يبذل لعلاجهم جهداً ضائعاً ، ولكن الدراسات الحديثة أسفرت عن إمكان علاج بعض الحالات وتحسين مستواها . ولقد تغير اتجاه المجتمعات نحو ضعاف العقول ، وأصبح ينظر للمريض على إنه إنسان له حق الحياة الكريمة مثل بقية زملائه . أما في الماضي فقد كان مهملاً ومنبوذاً . وانعكست هذه النظرة على زيادة الأبحاث في هذا الميدان لمعرفة أسباب الضعف العقلي ، ورسم برامج الوقاية والعلاج ، والعمل على تنمية ما تبقى لهم من قدرات ومواهب .

ولا شك إن رعاية الضعف العقلي تعود على الفرد والمجتمع بفوائد جمة ، وخاصة في المجتمعات الاشتراكية التي تقرر حياتها على أساس الإنتاج الذي يقوم به

أعضاء هذه المجتمعات . فمن الناحية الاجتماعية تؤدي رعاية ضعاف العقول وبرامج الوقاية إلى أن يصبح هؤلاء المرضى أعضاء نافعين ، يساهمون في دفع عجلة الإنتاج القومي بدلاً من أن يظلوا عالة على المجتمع يتكفل بهم . كذلك فإن المريض يحتاج إلى شخص آخر سوي يرعاه ويحميه ويشرف عليه وفي ذلك تضيق لوقت وجهه وعصره نافع في المجتمع .

أما من الناحية الفردية فإن المريض يعاني من مرضه وفي الغالب ما يعاني أيضاً من بعض الأمراض النفسية أو العقلية ، ويوجد صعوبة بالغة في التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، ويحرم من الشعور بالسعادة والرضا اللذين يشعر بهما غيره من الناس . ومن أجل ذلك كانت رعاية هؤلاء الذين حرّموا من نعمة العقل أمانة في أعناقنا نحن الذين وهبنا هذه النعمة .

ورغم أن معظم أسباب الضعف العقلي ما زالت مجهولة بالنسبة لنا إلا أن الوقاية والعلاج أثرهما الفعال في التخفيف من وطأة الحالات . والمعروف أن حالات الضعف العقلي التي ترجع إلى وجود عطب في الجهاز العصبي المركزي لا يمكن علاجها ، لأن خلايا المخ إذا ماتت فلا يمكن إحيائها من جديد . ولكن مع ذلك من الممكن توفير الرعاية والعناية والتعليم لضعيف العقل بحيث يمكن استغلال ما لديه من قدرات إلى أقصى درجة ممكنة .

كذلك من الممكن أن تتدخل عن طريق حماية الجهاز العصبي من الحالات التي تؤثر عليه مضاعفاتها مثل حالات نقص الأوكسجين في الدم أو الميلاد المبكر ، ومرض الزهري .

أما الحالات التي لا يوجد فيها خلل عضوي فإن الضعف العقلي يرجع إلى عوامل ثقافية أو بيئية أو اضطرابات نفسية . وفي هذه الحالات يجب توفير العناية لتحسين بيئة الفرد ثقافياً واجتماعياً واقتصادياً وجعلها بيئة غنية بالخبرات والمعارف وحل مشاكل الفرد الأسرية أو الانفعالية .

أما العلاج المنظم الذي استخدمه في الماضي فقد كانت هناك محاولات لعلاج الضعف العقلي عن طريق علاج ممر حجم الجمجمة حيث كان يعتقد أن الضعف العقلي في حالات صغر الجمجمة يرجع إلى حجم الجمجمة . وكان هناك اقتراض أن الضعف العقلي ناتج من صغر حجم الجمجمة الذي تسبب في إعاقة نمو المخ

الحجم الطبيعي وبناء على هذا الافتراض فإن عظام الجمجمة إذا حدث لها متداد ووسيع يسمح للمخ بالنمو والوصول إلى حجمه الطبيعي فإن الضعف العقلي المصاحب يختفي . ولقد أجريت فعلاً عدة عمليات جراحية لهذا الغرض في الولايات المتحدة الأمريكية وفي أوروبا ولكنها لم تأت بأي ثمرة وبات من المقرر أن صغر حجم الجمجمة ليس هو العامل المسؤول عن الضعف العقلي .

وكانت هناك حالات أخرى فيها حجم الجمجمة كبير وكان يفترض أن هناك سوائل تحيط بالمخ وإنه إذا أمكن التخلص من هذه السوائل عن طريق إجراء عملية جراحية فإن ذلك يسمح للمخ بالنمو الطبيعي كما يسمح بنمو الذكاء . ولكن العمليات الجراحية التي أجريت في هذا الميدان أسفرت عن عدم جدوى هذا الافتراض .

لم تسفر هذه المحاولات عن نجاح وما زالت الجهود الطيبة تحاول الوصول إلى علاج ناجح ، ولكن هناك حالات يرجع الضعف العقلي فيها إلى نقص في إفرازات الغدة الدرقية Thyroid ، وتعرف هذه الحالات باسم الحالات الكريتينية Cretinism وهي حالة يصاحب فيها الضعف العقلي بضعف جسمي ، ويتج الضعف العقلي عن نقص كميات اليود ونقص إفرازات الغدة الدرقية . مثل هذه الحالات أمكن علاجها طبياً بنجاح وذلك عن طريق حقن المريض بخلاصة الغدة الدرقية عند الحيوان . ولقد لوحظ على المرضى بعد فترة من العلاج تحسناً في العمليات العقلية حيث يبدو عليه الحيوية والنشاط وسرعة الإستجابة ، ولكن يجب أن نلاحظ أن هذا النوع من العلاج لا بد أن يكون مبكراً قبل أن يكتمل النمو ، ذلك لأن إفراز الغدة الدرقية ضروري وأساسي لعملية النمو نفسها . كذلك يشترط لنجاحه أن يكون هذا العلاج مستمراً . والواقع أن توقف العلاج قد يؤدي إلى عودة الفرد إلى حالة الضعف العقلي مرة أخرى .

ولقد كان هناك محاولات أخرى لعلاج أنواع متعددة من الضعف العقلي عن طريق حقن المريض بإفرازات الغدة . ولقد نشطت حركة العلاج بإفرازات الغدة عندما إكتشف كولنز Collins (١٩٢٢ م) طريقة في استخلاص مادة الأنسولين من نكرياس الحيوان واستخدامه في علاج مرض السكر . كما أمكن استخدام خلاصة الغدة النخامية Pituitary لعلاج بعض حالات الضعف العقلي . وبعد ذلك تبين أن الحالة العقلية لا تتوقف على إفراز غدة يعينها ولكن على التوازن بين إفرازات الغدة

المختلفة ، ولذلك اتجه العلماء نحو حقن المريض بمركب الغدد المختلفة ، واستخدمت هذه الطريقة في علاج الحالات المنغولية على وجه الخصوص ، وامتد استعمال افرازات الغدد لعلاج سوء التكيف الإنفعالي والاجتماعي ، ولكن كل هذه المحاولات لم تكن قائمة على أساس تجريبي قوي .

ولقد شاع استخدام الجلوتامين وهو حمض أميني يمكن للمخ أكسدته على افتراض أن إعطاء جرعات مناسبة منه للمريض سوف ينشط المخ . ولكن نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال لم تكن واحدة ، فقد حدث تحسن في اختبارات الذكاء اللفوية ولم يحدث في اختبارات الأداء^(١) . والآن هناك كثير من الأبحاث التي تثير الشك في قيمة العلاج عن طريق الجلوتامين .

ولذلك اتجه البحث نحو استخدام خلاصة الغدة النخامية عند الحيوانات الصغيرة بدلاً من استخلاصها من حيوانات كبيرة وتشير النتائج إلى بعض النجاح .

وهناك محاولات لعلاج بعض حالات الضعف العقلي عن طريق نوع معين من الغذاء للمريض . أما في حالات الضعف العقلي الناتج من الإصابة ببعض الأمراض مثل الزهري فإن علاج الضعف العقلي يكون عن طريق علاج مرض الزهري . وفي جميع الحالات يلزم أن يكون العلاج مبكراً ، ويرجع السبب في ذلك إلى أن المخ ينمو ويكتمل نموه في فترة قصيرة من عمر الفرد حيث يصل إلى حوالي ٩٠٪ من نموه في حوالي سن السادسة^(٢) .

(١) راجع أنواع الاختبارات في كتاب المؤلف علم النفس والإنسان - منشأة المعارف بالاسكندرية .

(٢) دكتورة انتصار يونس ، السلوك الإنساني ، دار المعارف ١٩٧٢ .

الفصل السادس

مريض الشرع

يقال إن كثيراً من عظماء التاريخ كانوا رغم عظمتهم مصابين بالصرع أو كانت تعذيبهم نوبات صرع ، من أمثال يولس قيصر Jnlous Caesar والاسكندر الأكبر Alex-ander the Great ونابليون Napoleon . وفي القديم كان الشخص المصاب بالصرع كان الناس يخافونه أو يقدمونه وكان ينظر لحالته على إنها إلهية Divine ونحن الآن لا نخاف الشخص المصاب بالصرع . ولكن الشخص الذي يعترف بحالته في الصرع لأصحاب الأعمال لا يجد منهم إلا رفض استخدامه مهما كانت خبراته ومؤهلاته . فليس هناك تعاطف مع هؤلاء المصابين من قبل أصحاب الأعمال . ولكن الإدارة الحديثة تحاول أن تقضي على الشعور بالخوف من الصرعى ، وتحاول أن تقدم كثيراً من التدريب في مختلف المهن والأعمال :

ويقصد بالصرع مرض دماغي Brain disease يمتاز بإتيان المريض بعض السلوك التشنجي أو الاهتزازي أو الأرتعاشي Convulsive behaviour ولقد أمكن عن طريق دراسة موجات المخ ، تمييز تلك الموجات عند المرضى منها عند الأسوياء . ولقد اكتشف الموجات بيرجر Berger منذ أكثر من ٣٠ عاماً . كذلك وجد أن هناك ٥,٠٪ من أفراد المجتمع مصابين بالصرع . فهناك عدد من أفراد المجتمع يتعرضون لنوبات تشنجية تؤثر في شخصياتهم وفي سلوكهم وتعرض حياتهم للخطر .

وتنتشر حالات الصرع بين الأطفال الذين تقل أعمارهم من خمسة سنوات ، وهناك أنواع مختلفة من التشنجات أو الهزات غير الصرعية التي تشبه الصرع ، وهذا النوع يتوقف عن الظهور من تلقاء نفسه عندما يبلغ الطفل عامه الثالث ، أو عندما يتوفر له العلاج المناسب مثل الأغذية الجيدة وتناول زيت كبد الحوت والتمتع بأشعة الشمس وهناك فرق بين النوبات الصرعية والنوبات الهستيرية ، فالنوبات الصرعية نوبات لا إرادية وفجائية ولا ترتبط بموقف معين ولا تحدث نتيجة لمثيرات في البيئة الخارجية للمريض .

أما النوبات الهستيرية فمن النادر أن تحدث عندما يكون المريض منفرداً وحيداً؛ ذلك لأنها عبارة عن رغبة منه في المشاركة الوجدانية . ومن ناحية أخرى فإن النوبات الصرعية يصاحبها فقدان الشعور ، أما النوبة الهستيرية فلا توقف الشعور وإن كان الشعور يتأثر بها تأثيراً جزئياً ، ويلاحظ أن المريض الهستيري عندما تعتريه النوبة يحاول جاهداً ألا يقع على الأرض بطريقة تؤذي نفسه ، أما المريض بالصرع فإنه لا يستطيع أن يحمي نفسه من الإصابات . كذلك تمتاز النوبة الصرعية بحدة الإنفعال ، كذلك لا يستطيع المريض في أثناء النوبة الصرعية أن يقبض على الأشياء أو أن يدفعها أو يجذبها . كذلك وجد أن النوبات الصرعية تنشأ من إنعدام التوافق بين مراكز المخ المختلفة . أما النوبات الهستيرية فإنها تنشأ من وجود صراع إنفعالي ولا ترجع إلى تلف في المخ . ومن أجل ذلك فإن تشخيص حالات الصرع ممكن عن طريق قياس موجات المخ .

ويمكن تمييز نوعين من الصرع هما الصرع التكويني والصرع العرضي ، فالصرع التكويني Jdispothic Epilepsy فلا تعرف أسبابه ، أما الصرع العرضي Symp- tomatic Epilepsy فيمكن معرفة سبب حدوث التلف في المخ وقد يحدث أثناء عملية الولادة أو بعدها أو قبلها .

ويمكن كذلك تمييز نوعين من الصرع : الصرع الأكبر Grand Mai ، والصرع الأصغر Petit Mai .

يمتاز الصرع الأكبر ، أو على القليل في نسبة كبيرة منه ، بأن تسبق النوبة منه علامات منبئة توحى بحدوث الحالة ، منها الشعور بالإكتئاب والحزن ، والشعور بعدم الإرتياح ، وتغيرات سريعة في المزاج ، ووجود وخز في الأطراف وتميلها ، وتغيرات تقرأ على الوجه مثل تغير اللون والملامح وحدوث اضطرابات في الجهاز التنفسي ، ويلاحظ أن هذه الأعراض هي عينها التي تصاحب المريض في أثناء النوبة نفسها .

ومن علامات حدوث الحالة رؤية أشياء وخيالات لا وجود لها ، وسماع طنين في الأذن وتغير في المذاق . ومن الأعراض الحركية اضطراب حركة العضلات وسرعة حركة جفن العين والكحة . وتمتاز النوبة بفقدان الشعور كلية . وسقوط المصاب على الأرض ، وإنقباض العضلات إنقباضاً شديداً وجمود الأطراف . وقد تحدث التقلصات في عضلات الصدر فيتوقف التنفس وحينئذ يتلون الجلد باللون

الأزرق . ومن الأعراض الخطيرة إنقباض الفكين مما قد يؤدي إلى قطع اللسان .
وتصاحب عملية التنفس أصوات عالية جداً مع خروج الزبد من الشدقين ، ويصاحب ذلك عرق شديد ، وقد يصاحب ذلك أيضاً فقدان القدرة على التحكم في المثانة والبولون . وبعد ذلك تأخذ الحالة في الهدوء ويعود المريض إلى الاسترخاء وقد ينام . وبعد الاستيقاظ يشعر المريض بالتعب والصداع والرغبة في القيء . وتستمر النوبة من عدة ثوان إلى دقيقتين . ولقد درس وليم سبارتلنج William Spardling ٥١٦ حالة ووجد أن النوبة تتراوح بين ٥-٥ دقائق وقد تحدث هذه النوبات ليلاً أو نهاراً . وفي الغالب لا تؤدي هذه النوبات إلى الوفاة إلا إذا حدث اختناق أو هبوط شديد في القلب .

كما قلنا لقد كان بعض عظماء التاريخ مصابين بمرض الصرع ومن بين هؤلاء العظماء وقد أشار وليم شكسبير إلى هذه الحالة عند يوليوس قيصر وأسماءها مرض السقوط Falling Sicknees ، وكذلك يذكر عن الاسكندر الأكبر Alexander the Great وبعض الشخصيات الدينية كانت توصف بالصرع حيث أنت معظم حالات الرؤية أو الروحي أو الإلهام وهم في حالة نفسية وعصية تشبه حالات الصرع مثل حالة البرعشة أو الإنفاس أو الرجفة والتشنج أو الهزة أو الارتعاص ومن أمثلة هؤلاء العظماء نابليون Napoleon .

في العصور القديمة كان الناس يخافون من الشخص المصروع أو كانوا يحيطونه بالإحترام والتبجيل والوقار ، وكانت تعتبر حالتهم حالة حزن أو محنة إلهية Divine .

أما الآن فقد تغير الحال وأصبحنا لا نحترم الشخص المصروع ولكنه إذا اعترف لنا بمرضه فإننا لا نستجيب لحالته إستجابة إيجابية ، بمعنى إننا لا تتعاطف معه ولا نقدم له العون اللازم بل إن هناك بعض أصحاب الأعمال الذين يرفضون تعيين هؤلاء المرضى . وفي الولايات المتحدة الأميركية حاولت الإدارة العسكرية محاربة هذا التعصب لتدريب وتوظيف مرضى الصرع ولكن تحقيق النظرة العادلة لهم أمر صعب المتال على القليل في وقتنا الحاضر . وما زالت هذه المشكلة في حاجة إلى وضع البرامج التي تساعد على تدريب هؤلاء المرضى على الأعمال المناسبة ، كما تعدل من إتجاهات أصحاب الأعمال بحيث يقبلون هؤلاء المرضى .

أما معنى مرض الصرع Epilepsy فيقصد به عدة أمراض تصيب الدماغ Brain أو المخ وأخص ما يمتاز به هو السلوك التشنجي Convulsive behaviour وذلك على حد تعريف Strange^(١) ويتفق إنجلش^(٢) على هذا التعريف ويقول :

Epilepsy - The name given to a group of nervous diseases marked by convulsions.

فالصرع يشير إلى مجموعة من الأمراض العصبية التي تمتاز بالتشنج . وتختلف النوبات attacks في شدتها Severity وفي دوامها وتكرارها Frequency من حالة إلى أخرى ففي الصرع الصغير petit mal (Slight illness) تدمم النوبة لمدة ثوان من التوهان أو الإغماء أو مجرد القيام ببعض الحركات التي لا يعيها المريض ولا يفتن لها ولا يدركها .

وفي نوع خاص من الصرع يسمى صرع جاكسون Jacksonian Epilepsy لا يفقد المريض وعيه awareness أو شعوره أو إدراكه وإنما يتعرض المريض لسلسلة من التشنجات تؤثر فقط في منطقة محددة في المخ ولا يؤثر على كل المخ .

أما في حالة الصرع الكبير Grand mal فإن التشنجات تكون عنيفة ومتكررة ويصاحبها فقدان للوعي loss of awareness مع حدوث اضطراب في التفكير وفي الحياة الانفعالية والقوى العقلية .

ومن خصائص هذا المرض أيضاً ظهور اضطرابات في نمط موجات المخ Brain - Wave pattern . ولقد اكتشف بيرجر Berger هذه الاضطرابات منذ أكثر من ثلاثين عاماً فقد اكتشف النشاط الكهربائي للمخ . The electrical activity of the brain وعن طريق استخدام بعض الأجهزة الخاصة تم التعرف على بعض الأنماط المحددة لموجات المخ عند الأسوياء من الناس ، وكذلك عند مرضى الصرع . ووجد أن لكل طائفة أنماطاً معينة من هذه الموجات فموجات مرضى الصرع تختلف عن موجات الأسوياء من الناس وموجات الشخص النائم غير موجات الشخص المتيقظ .

Strange, J. R. Abnormal psychology.

(١) English and English, A comprehensive Dictionary of Psychological and psycho - analytical terms.

ولقد وجد إن هناك حوالي $\frac{1}{4}$ من مجموع السكان يمكن وصفهم بحالة الصرع بينما هناك حوالي ١٠٪ من السكان لديهم حالة الاضطراب في موجات المخ المشار إليها سابقاً والمعروف باسم Dyarrhythmia والتي هي خاصية من خواص مرضى الصرع وتعني وجود اضطراب في نسق موجات المخ وعدم انتظام هذا النسق Dis-turbance of rhythm or irregularity in the rhythm of the Electroence-
DPrain waves phalography (EEG) تسجيلات جهاز قياس موجات المخ المسمى صعب التفسير ، وتحتاج إلى خبرة وتدريب واسعين حتى يتمكن الاختصاصي من معرفة دلالتها ومعناها الإكلينيكي ، ولكن على كل حال يكشف الجهاز عن نمط موجات المخ المرضى الصرع ويستطيع أن يميزها عن مثيلاتها عند الأسوياء من الناس .

وهناك وجهة نظر في أسباب الصرع مؤداها أن أعراضه الحقيقية تظهر عند الأشخاص الذين ورثوا الاضطراب في الموجات والذين حدث لهم إلى جانب هذا الاستعداد الوراثي حدث لهم جرح أو تحطيم في المخ ومعنى هذا أن تضافر الاستعداد الأصلي مع الأحداث البيئية هو المسؤول عن حالة الصرع .

وهناك أنواع مختلفة من الصرع منها :
Idiopathic and Symptomatic ، في النوع الأول لا توجد أسباب معروفة أما في النوع الثاني فتوجد له أسباب معروفة مثل وجود أورام في المخ ووجود خراج أو دمل في المخ .

ويمكن تمييز أنواع أخرى من الصرع من أشهرها كما سبق القول الصرع الكبير والصرع الصغير grand mal and petit mal في الصرع الكبير ليس من الضروري أن يشعر المريض بإنذار أو بتهيئ قبل حدوث النوبة التي يتعرض في خلالها لفقدان الشعور ثم يسقط على الأرض ، ويعاني من حالة انقباض وتقلص وتوتر شديد في عضلات المخ ، ويعقب هذه الحالة سلسلة من الانقباض .

والمعروف أن نوبات الصرع الكبيرة عتيفة ، لذلك ينبغي على الأشخاص الذين يشاهدون المريض أن يعملوا على حمايته من الإصابة بالجروح ويمكن أيضاً وضع شيء « لين » بين أسنانه حتى لا يعض لسانه أو يقطعه .

أما في الصرع الصغير فإن المريض يفقد الشعور بالوعي لمدة عدة ثواني فقط ولا تصل به الحالة إلى التشنج .

أما الصرع المعروف باسم جاكسون Jacksonian فيبدأ بحالة تهيج Irritation في جزء معين من المخ ويحدث تقلص أو انقباض أو انكماش في ذلك الجزء من جسم الإنسان الذي يسيطر عليه ذلك الجزء المتقلص من المخ . ومعنى هذا أن تأثير التقلصات يكون في جزء فقط من المخ وفي جزء واحد من الجسم وليس الجسم كله ، أما في الصرع المسمى Status epilepticus فيتعرض فيه المريض لسلسلة متكررة من النوبات التشنجية التي تأخذ في التقارب في الحدوث حتى تقترب وتصبح نوبة واحدة ، وإذا لم توقف هذه السلسلة من النوبات عن طريق تعاطي العقاقير المهدئة فإن المريض قد يموت .

وهناك نوع آخر من الصرع يهتم به عالم النفس الأكلينيكي ذلك لأن النوبة لا تحتوي على تشنجات عادية وإنما على نوع من السلوك الشاذ وينسب هذا السلوك الشاذ خطأ إلى عوامل سيكولوجية ووراثية ويعرف هذا النوع من الصرع باسم الصرع النفسي حركي psychomotor وأحياناً يشار إليه باسم الحالة المعادلة أو المساوية للصرع The epileptic equivalent state ولا يمثل هذا النوع من الصرع إلا نسبة ضئيلة جداً من مرضى الصرع ولكنه خطير من حيث إنه يمكن أن يؤدي إلى نوبات ذهانية .

ويلاحظ على المريض إنه يحيا حياة سوية عادية في معظم الأوقات ولكنه بين الحين والحين تعتريه حالة من العنف والتهيج والثورة وعدم الضبط أو التحكم في نفسه . وفي أثناء هذه النوبات قد يرتكب المرضى جرائم خطيرة مثل القتل ، وجرائم هتك العرض أو الاغتصاب . ولكن بعد زوال النوبة لا يتذكرون ما قاموا به من أفعال ، ويشعرون بالحيرة والاضطراب عندما يواجهون بشهود العيان الذين شاهدوهم أثناء ارتكاب جرائمهم ، ومن المحتمل أيضاً أن يعاني هؤلاء المرضى من الشعور النفسي بالعدواة والعصيان والتمرد وقد يكون هذا الشعور ناتجاً من حالة الصرع التي يعانون منها ، ولكن على كل حال ما زالت أسباب النفسي غير مفهومة تمام الفهم .

شخصية مريض الصرع :

لقد كان هناك محاولات في مطلع هذا القرن لتحديد شخصية مريض الصرع ، ففي خلال المدة ما بين ١٩١٤ م إلى ١٩٣٣ م حاول كلارك L. P. Clerk أن يقدم لنا وصفاً لشخصية مريض الصرع ولقد حدد سمات الشخصية الصرعية في السمات الأربعة الآتية :

- ١ - الشذوذ أو الانحراف أي البعد عن العادي المؤلف Eccentricity
 ٢ - فقر الانفعالات Poverty of Emotions
 ٣ - شدة الحساسية Hypersensitivity
 ٤ - الجمود وعدم المرونة وعدم القدرة على أن يغير الفرد من اتجاهاته Rigidity

وتبعاً لرأي كلارك فإن هذه السمات تميز شخصية المريض قبل تعرضه للنوبات الصرعية ، أما وجهة النظر في الوقت الحاضر فتتمثل في وجود اتفاق على أن هذه السمات قد توجد فعلاً في عدد معقول من مرضى الصرع ولكنها ، على القليل في نسبة ما منهم تكون كنتيجة للصعاب السيكلوجية التي يجدها المريض في محاولة التكيف النفسي وليست هذه السمات سبب في حدوث المرض أي أن هذه السمات تنبع عن المرض وليست هي سببه .

واليك حالة البروفيسور « راي » لتوضيح خصائص شخصية مريض الصرع . إن حالة البروفيسور راي كان لا يعلم بها أحد سوى عميد الكلية ورئيس القسم الذي يعمل به أستاذاً للغة الانجليزية . إنه يعاني من حالة صرع كبير Grand mal epilepsy . ولقد أمكن السيطرة على حالته الصحية بصورة طيبة لدرجة أنه لم يحدث له أي نوبات في الحلاء منذ أكثر من ست سنوات وذلك بفضل العلاج الطبي . ولقد سبق أن أصيب بجراح خطيرة في أثناء معركة أكوناوا الحربية Okinawa .

وكان من الضروري نتيجة لذلك إجراء عملية في المخ . وفي الشهور التي أعقبت إجراء العملية كان يقاسي من حالة الصرع الكبير وتشنجاته ، وعندما شفى من العملية أرسل للعلاج من الصرع حيث كان يتناول جرعات من الديلانتين Dilantin وهو عقار ضد التشنج . وبعد فترة خرج من المستشفى وعاد إلى منزله . ولقد تقدم لشغل إحدى الوظائف ولكنه اعترف بحالته المرضية فرفضه صاحب العمل ، وبعد أن رفضته ثلاثة جهات قرر أن يخفي حالته المرضية . وبعد ذلك حصل على وظيفة مباشرة . وبعد إستلامه العمل ككاتب في أحد المؤسسات هاجمه المرض في أثناء العمل ، دون أن يشرح حالته وجد نفسه مطروداً من عمله فوراً . وحصل على وظيفة أخرى ولكن دون أن يوضح بسر مرضه أيضاً وما أن هاجمه المرض في مقر عمله حتى طرد منه . ولم يجد أمامه مفرأ من العودة إلى مستشفى القوات المسلحة الأمريكية . وبعد أن هدأت حالته على أثر تعاطي نوع من العقار وأصبح على وشك الإفراج عنه إلا أنه رفض أن يغادر المستشفى لأنه كان مكتئباً ويائساً لإزاء آماله في المجتمع الخارجي .

ولذلك عرضه على طبيب الإرشاد النفسي فقابلته وفحص حالته ، وبعد عدة جلسات في الإرشاد النفسي أقتعة المعالج النفسي بدخول الكلية تطبيقاً لأحدى القوانين المعمول بها في الولايات المتحدة الأمريكية .

وحيث إنه كان زكياً جداً وتعلم تعليماً ممتازاً في المرحلة الثانوية ، فقد دخل الجامعة وهو في سن السادسة والعشرين وتخرج بعدها بثلاثة سنوات بمرتبة الشرف وبعدها حصل على درجة دكتوراة الفلسفة في اللغة الإنجليزية من نفس الجامعة ، ثم عين أستاذاً مساعداً في كلية مجاورة والآن أصبح أستاذاً ، وحيث إن إدارة هذه الكلية كانت مستعدة لتعيينه رغم علمها بحالته الصحية فلم تعتريه أي إضطرابات .

علاج الصرع بالعقاقير : في السنوات الأخيرة تم تصنيع كثير من الأدوية التي تتحكم في السلوك التشنجي . وفي خلال المدة ما بين سنة ١٩٣٨ م ، سنة ١٩٤٥ م تمخفضت البحوث الطبية عن إكتشاف ثلاثة أدوية جديدة يمكن أن تتحكم في علاج جميع الأنواع الرئيسية من الصرع . فالديلاتن Dilantin يفيد في علاج الصرع الكبير ، وفي نوبات الصرع النفس جسمي ، أما الميزانتون Mesantion فيفيد أيضاً في الصرع الكبير ، وفي الصرع النفس حركي وإلى جانب ذلك يفيد في صرع الجاكسون . أما عقار التريديون Tridione . فيفيد على وجه الخصوص في حالة الصرع الصغير التي لا تفيد فيها العقاقير السابقة ومنذ عام ١٩٤٥ م ونحن نشهد سنوياً إكتشاف كثير من الأدوية التي تفيد في الوقاية والعلاج من نوبات الصرع أما عن علاقة الصرع بالسلوك الشاذ فإن لا يوجد أي مظهر من مظاهر الشذوذ في السلوك فيما عدا حالة الصرع النفسحركي Psychomotor Epilepsy أما بالنسبة لرجل الشارع فإن كلمة الصرع تعني الاضطراب العام ، فرجل الشارع يعتقد أن مريض الصرع ذو شخصية شاذة ويمتاز بالعنف في سلوكه ، وما زال كثير من أصحاب الأعمال يعتقدون خطأ أن مريض الصرع شخص غير ثابت ولا يعتمد عليه Unreliable بل حتى يعتبروه من العمال الخطرين . ولكن الحقيقة أن الطب الحديث قد نجح في مساعدة مريض الصرع في أن يحيا حياة سوية .

ويحدث أحياناً إن الإصابة أو الجرح في المخ يسبب التشنج ويسبب أيضاً الضعف العقلي Mental deficiency ولكن حتى هؤلاء المرضى من الممكن أن يحققوا

التكيف الذي يحققه ضعاف العقول العاديين أي ضعاف العقول غير المصابين بالصرع . وبالنسبة لغالبية مرضى الصرع الذين يمتلكون ذكاء متوسطاً أو فوق المتوسط فإنهم يتمتعون بشخصية متكيفة . وإن كان هذا لا يمنع بطبيعة الحال من إصابة مريض الصرع كغيره من الناس بكثير من الإضطرابات الوظيفية التي تصيب جميع الناس من أصحاب المستويات المختلفة من الذكاء .

وكما أن الكساح يضيف تعقيدات لحياة الفرد ولكنه لا يمنع من أن يحيا الفرد حياة متكيفة ، كذلك فإن مريض الصرع يجب أن يقبل نفسه وأن يتكيف مع وضعه الراهن . وقبول الفرد لذاته هو مفتاح التكيف مع الحياة ويساعده في أن يحيا حياة مرضية . ولقد أصبح الآن ، بفضل استخدام العقاقير الطبية والعلاج النفسي ، من الممكن أن ينمي الفرد شخصية سوية مقبولة بالنسبة للعالم الخارجي ، لأن العقاقير أصبحت قادرة على التحكم في اضطرابات التشنج . ولكن المشكلة الباقية هي نوعية المجتمع لكي يقبل مرضى الصرع .

الفصل السابع

أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية

أهداف الدراسة :

استهدفت هذه الدراسة التحقق من صحة عدة فروض مؤداها أن إصابة الفرد بمرض قلبي تؤثر على صحته النفسية ، وتؤدي إلى أن يحد من طموحاته ومن اتساع مدى أنشطته ، كما تؤدي إلى عزله وانطوائه ، وتؤثر في شخصيته بصورة عامة .

كما استهدفت هذه الدراسة التأكد عما إذا كان أرباب الأمراض القلبية يعانون أكثر من غيرهم من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والإسكانية ... إلخ . والتحقق بذلك من صحة الفرض القائل بأن الأمراض القلبية إنما هي نتيجة لما يتعرض له الفرد بصفة مستمرة من التوتر والقلق والضغط والمعاناة والفشل والإحباط والإرهاق ... إلخ .

كذلك كان من أهداف هذه الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرض القائل بأن مريض القلب يعاني أكثر من غيره من الشعور بالخوف وعدم الأمان وعدم الاطمئنان^(١) .

وتجيب هذه الدراسة على تساؤلات منها :

هل تختلف الأمراض النفسية والجسمية والأمراض السيكوسوماتية والمشكلات وكذلك الأمراض القلبية باختلاف من المريض وجنسه ومستواه الاقتصادي على اعتبار أن انخفاض المستوى الاقتصادي يضيف إلى معاناة الفرد بما يسيه له من حرمان وإحباط ؟

(١) عبد الرحمن العيسوي علم النفس الطبي ، منشأة المعارف الإسكندرية سنة ١٩٩٠ م .

منهج الدراسة وأدواتها :

ولتحقيق هذه الغايات صمم الباحث بالاشتراك مع عدد من الأطباء المتخصصين في أمراض القلب وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور مصطفى أبو الحسن إخصائي أمراض القلب والشرابين استمارة للتشخيص الطبي لكل حالة تضمنت ، إلى جانب بيانات الاسم والسن والجنس والحالة الاجتماعية وعدد الأولاد والدخل الشهري بالجنه المصري والمهنة الحالية والمستوى التعليمي والوزن ، وتضمنت تشخيصاً يقوم به الطبيب المعالج لكل حالة حيث يوضح المرض أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر موضحاً كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة به مقدراً شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ٦ درجات .

وأعطيت للطبيب الفرصة لتحديد وتشخيص خمسة أمراض مختلفة على هذا النحو على اعتبار أن الحالة : ١ - بسيطة جداً ٢ - بسيطة ٣ - متوسطة ٤ - شديدة ٥ - شديدة جداً ٦ - خطيرة .

واحتوت الاستمارة أيضاً على سؤال لكي يحدد الطبيب الأسباب التي ترجع إليها الإصابة القلبية ، وسؤال آخر لبيان مدى استجابة الحالة للعلاج موضحاً ذلك بنسبة مئوية وبالمثل مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج .

وبالإضافة إلى هذه الاستمارة ، فلقد صممت استمارة أخرى لبيان عدد المشكلات التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر قام هو بملئها . واحتوت على عشر مشكلات ، طلب منه أن يحدد عما إذا كانت المشكلة عنده أم لا ، وهي المشكلات : ١ - الجسمية ٢ - النفسية ٣ - الاقتصادية ٤ - العائلية ٥ - العقائدية أو الفكرية ٦ - أو الإسكانية ٧ - أو المواصلات ٨ - أو المشكلة الأخلاقية ٩ - أو العاطفية ١٠ - أو الدراسية أو التعليمية . وطلب منه كذلك أن يحدد مدى شدتها أو وطأتها عليه من درجة أقصاها عشرة لكل مشكلة على حدة . كما طلب منه أن يصف بأسلوبه هو نوع المشكلة وماهيتها واحتوت الاستمارة كذلك على سؤال مفتوح النهاية جاء فيه أهم المشكلات عنتي في الوقت الحاضر هي . . . حتى نغطي الفرصة للمريض لكي يصور مشاكله بأسلوبه وبحرية وانطلاق وبشكل اكلينيكي بعيداً عن الأرقام المحددة .

وورد سؤال للتعرف على مقدار ما يعانيه الفرد من الأمراض التي يطلق عليها « الأمراض السيكوسوماتية » وهي الأمراض الناشئة عن ضغوط نفسية واجتماعية ولكن

أعراضها تتخذ شكلاً جسيماً وهي كما جاءت في الاستمارة : الربو ، ضغط الدم ، السمنة ، أمراض الفم والأسنان ، الصداع النصفي ، قرحة المعدة ، قرحة القولون ، أمراض أخرى حدها من فضلك . . .

وطلب من المريض أن يضع علامة صح أمام أي من هذه الأمراض إذا كان يعاني من أي منها وأن يوضح الأمراض الأخرى التي يعاني منها . وذلك بقصد الحصول على صورة شاملة وكاملة وواضحة عن الحالة الصحية للمريض .

وإلى جانب هاتين الاستمارتين فلقد استخدم في هذه الدراسة اختبار الشعور بالأمان والخوف . وهو من تعريب الباحث ويحتوي على ٧٥ سؤالاً لكل سؤال ثلاثة استجابات ممكنة هي نعم ولا أستطيع أن أحدد ، وهو يقيس في جملة الصحة النفسية .

وأخيراً استخدم في هذه الدراسة اختبار قائمة «ع» أي الميل العصبي أي مدى ميل المريض للإصابة بالأمراض العصبية أي الأمراض النفسية ويتكون هذا الاختبار من ١٢٢ سؤالاً وتقيس إلى جانب التزعة العصبية العامة التي تعبر عنها الدرجة الكلية للمفحوص يقيس ستة أعصبة فرعية جزئية كل منها مستقلاً عن الآخر وهي :

التوبيا ، الهستيريا ، الاكتئاب النفسي ، القلق ، توهم المرض والوسواس وهو من تصميم الباحث ومقتن على البيئة المصرية والعربية^(١) .

وصف العينة :

طبقت هذه الدراسة على عينة من مرضى القلب المترددين على مستشفى الجمهورية بالإسكندرية وعلى مشفقاة التأمين الصحي بالمدينة . وهم من أبناء الطبقات الاجتماعية الكداحة وبلغ عددهم ١٧٢ حالة من النساء والرجال ، ولقد حسب متوسط دخلهم الشهري ووجد مساوياً ٥٦,٧٧ جنيهًا مصرياً . وفي ضوء معرفة أن معظمهم من أرباب الأسر كبيرة الحجم نلّمس أن العينة من الطبقة الكداحة وإن كانت الدخول تتراوح ما بين ١٠ جنيهات شهرياً و١٥٠ جنيهًا .

ويبلغ متوسط عمر العينة ٥٠,٦٢ سنة ، واشتملت على أفراد ممن يتراوح

(١) اختيار قائمة ع للباحث ، دار الفكر الجمعي ، الإسكندرية .

أعمارهم ما بين ١٠ سنوات و٧٥ عاماً . وواضح أيضاً أن العينة يغلب عليها طابع التقدم في السن مما يضيف إلى معاناتها من المرض والفقر والشيخوخة ، وتركزت الأعمار فيما بين ٥٠ - ٦٥ عاماً . وكشف تحليل المعطيات أن أغلبهم من المتزوجين (٨٠,٢١٪) ، و(١١,٠٥) من العزباء ، و(٨,١٤) من الأرمال . ولم يكن من بينهم أحد من المطلقين .

وكان أكثر من ربع العينة لا يقرأون ولا يكتبون (٢٧,٣٢٪) ونحو نصفها يقرأون ويكتبون (٤٨,٨٤٪) وحوالي خمسها (١٩,١٩٪) يحملون مؤهلات متوسطة و٤,٦٥٪ يحملون مؤهلات عليا . أي إن هناك أقل من الربع يحملون مؤهلات أياً كان نوعها . مما يدل على أن العينة مستواها التعليمي منخفض .

أما بالنسبة لعدد أبناء أفراد العينة ، فلقد تم تحليل نتائجها ووجد أن متوسط ما يملك الفرد من المتزوجين والأرمال من الأطفال هو ٤,٣٣ مما يدل على أنهم أرباب أسر كبيرة الحجم مما ضاعف من أعباء الحياة الملقة على عاتقهم . وتراوح عدد الأطفال في الأسرة من طفل واحد إلى عشرة أطفال وكان هناك نحو ١٥٪ من العينة يبلغ عدد الأطفال عندهم ٦ أطفال .

عرض النتائج وتحليلها :

١ - المشكلات التي يعاني منها أفراد العينة المصابة بإضطرابات قلبية :

كانت حسب ترتيب انتشارها كما يلي :

١ - الجسمية	٩٥,٩٣٪	٢ - النفسية	٨٨,٣٧٪
٣ - الاقتصادية	٦٣,٩٥٪	٤ - العائلية	٢٤,٤٢٪
٤ - العائلية	٢٤,٤٢٪		
٥ - الإسكانية	٢٠,٩٣٪	٦ - الدراسية	٨,٧٢٪
٧ - المواصلات	٤,٠٧٪	٨ - عقائدية	٢,٩١٪
٩ - العاطفية	٢,٣٣٪	١٠ - الأخلاقية	٠,٥٨٪

المشاكل الثلاثة الأكثر انتشاراً هي الجسمية والنفسية والاقتصادية .

وواضح إن المشكلة الجسمية تحتل مكانة الصدارة في المشكلات العشرة المدروسة حيث يعاني منها ما يزيد عن ٩٥٪ من العينة . ونجىء هذه النتيجة طبيعية

في ضوء أن العينة ممن يعانون من أمراض القلب . ومن الجدير بالذكر أن المشكلة التي تحتل المركز الثاني هي المشكلة النفسية إذ يعاني منها ما يزيد عن ٨٨٪ مما يكشف عن ارتباط النواحي الجسمية بالنواحي النفسية ، وهي القضية التي يسعى لإثباتها هذا البحث . وتحتل المشاكل الاقتصادية المرتبة الثالثة . ويعاني منها ٦٣٪ وبلي ذلك المشاكل العائلية أو الأسرية (٢٤٪) والإسكانية (٢٠٪) . وواضح أن هذه العينة مثقلة بالمشكلات إذ بلغ متوسط عدد ما يعانيه الفرد الواحد ١٢, ٣ مشكلة . على كل حال كانت أقل المشكلات انتشاراً المشكلة الخلقية والعاطفية . وتجيء هذه النتيجة الأخيرة مقبولة في ضوء مستوى عمر العينة ونضوجها من الناحية العاطفية ، وبالمثل لا يعاني من المشاكل الدراسية سوى ٨٪ تقريباً .

الفرق الجنسي في المشكلات :

هل يختلف الإناث عن الذكور في هذه المشكلات ؟ تدل الدراسة أن الفرق ضئيل جداً في متوسط عدد المشكلات لدى كل جنس وإن كان متوسط الإناث يميل قليلاً إلى الزيادة (٣, ١٥) في مقابل (٣, ١٢) .

أما الفرق في المشكلات النوعية فهو أيضاً ضئيل ولا يظهر إلا في المشكلات الإسكانية ويعاني منها الإناث من الذكور . أما المشكلة العائلية والدراسية فيعاني منها الذكور أكثر ، ولكن في ضوء صغر حجم هذه الفروق يمكن أن نفترض تساوي بين أفراد الجنسين في هذه المشكلات . ويمكن تفسير هذه المساواة في ضوء تساوي الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأفراد الجنسين بحكم عامل السن المتقدم وظروف الصحة الجسمية المعتلة لدى الجنسين .

أوزان المشكلات :

أسفرت دراسة أوزان المشكلات ككل عن وجود المتوسطات الحسابية الآتية ولقد حسب مجموع درجات كل فرد من المشكلات وكان قد سمح له أن يقدر حجم ما يعانيه من المشكلة من عشر درجات ، وبذلك كانت الدرجة القصوى تساوي ١٠٠ لجميع المشكلات .

إذ يبين أن متوسط وزن مشكلات العينة كلها هو ٣٢, ٩٧ ، ومتوسط الذكور ٣٣, ٦٣ والإناث ٣٠, ٨٥ أي أن الذكور أكثر معاناة من المشكلات عن الإناث .

ويبدو هذا أمراً طبيعياً في ضوء تحمل الرجال لعبء أكبر من مسؤوليات الحياة ولكن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الاحصائية وفقاً لمقياس «ت» الاحصائي .

واستمراراً في عملية التحليل إلى أبعد من ذلك تم حساب متوسط وزن كل مشكلة من المشاكل العشرة لمعرفة مقدار كثافتها ووزنها بالنسبة لمن يعانون منها .

وكانت أكثر المشكلات حدة عند أصحابها هي العاطفية والأخلاقية والإسكانية ثم الجسمية التي تحتل المكانة الخامسة وأقلها على الإطلاق المشكلة العائلية .

وتختلف الصورة التي نحصل عليها من هذه المتوسطات عن تلك التي حصلنا عليها من التكرارات أو من انتشار المشكلات بين أفراد العينة إذ تدل المتوسطات على أن العينة تعاني من المشكلات بدرجة شديدة جداً . وها هي كالآتي حسب متوسط وزنها :

العاطفة	١٠,٠٠
المواصلات	٩,٧٧
الأخلاقية	٩,٦٧
الإسكانية	٩,٦٤
الجسمية	٩,٥٨
النفسية	٩,٤٧
الاقتصادية	٩,٣٤
الدرامية	٩,٣٣
العقائدية	٩,٠٠
العائلية	٨,٦٦

وواضح إنها كلها موجودة بصورة قاسية لدى من يعانون منها . ارتفاع هذه المتوسطات يجعلنا نطالب بضرورة توفير الرعاية بمختلف صورها لهؤلاء الأفراد وأمثالهم .

أثر السن في المشكلات :

للإجابة على التساؤل أيهما أكثر معاناة من المشكلات كبار السن أم صغار السن تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: كبار السن (٤٠ - ٧٥) ، وصغار السن (١٠ - ٣٩)

سنة) وأسفر هذا التحليل عن أن متوسط عدد مشكلات كبار السن هو ٣,١١ بينما متوسط صغار السن هو ٣,١٧ مشكلة وهو فرق ضئيل ، وإن كان يوحي أن صغار السن لديهم عدداً كبيراً من المشكلات .

وبالنسبة للمشكلات النوعية ، فلقد زادت نسبة من يعانون من كبار السن من المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والعائلية ، وتنمى هذه المشكلات مع التقدم في السن ومتاعب الشيخوخة .

وتزيد نسبة صغار السن في المشكلات العقائدية أو الفكرية والإسكانية والمواصلات والعاطفية والدراسية . وتتفق هذه المشكلات مع طبيعة السن والرغبة في تكوين أسرة والاستقرار العائلي والزواج .
أثر المستوى الاقتصادي في المعاناة من المشكلات :

هل يؤثر دخل الفرد على مقدار ما يعانيه من المشكلات ؟

كشفت الدراسة عن أن قذلي الدخل يعانون من عدد أكبر من المشكلات عن ميسوري الحال سيما في المتوسط ٣,٣٤ في مقابل ٢,٦٤ مشكلة على التوالي .

وتبدو هذه النتائج طبيعية في ضوء الفرض القائل بأن الضغوط والازمات الاقتصادية تجعل الفرد يعتمد على الحاجة والحرمان ، ويعاني من الإحباط ، الأمر الذي يؤدي فكرة رفع مستوى معيشة الفرد لتحريره مما يكبل طاقته من المشكلات والأغلال

يلعب العامل الاقتصادي إذن دوراً هاماً في المعاناة من المشكلات .

وبالنسبة للمشكلات النوعية فإن محدود الدخل يعانون أكثر في المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والأسرية والإسكانية والعائلية والدراسية .

وأكثر الدروق ظهوراً على وجه الإطرائق في أعمارهم من كبار السن يعانون من
أن الحالة الاقتصادية تؤثر أكثر ما تؤثر في الحالة النفسية للفرد .
الشعور بالأمان والطمأنينة

طبق اختبار الأمان والخوف على هذه العينة ، وهو يتيسر تمتع الفرد بالطمأنينة النفسية ، ومن معاناته : هل تقتصر إلى ذلك بالنفس ؟ هل تشعر دائماً بالحقى ضد

العالم ؟ هل تعتقد أن الناس يحبونك كما يحبون الآخرين ؟ هل أنت عامة شخص غير أناني ؟

والجدول الآتي يلخص نتائج تطبيق هذا الاختبار على العينة كلها وعلى كل من الإناث والذكور : متوسطات وانحرافات معيارية .

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٤١,٨٦	٨,١٨	١٧٢	
الذكور	٤٢,٠٢	٨,٥٣	١٣١	
الإناث	٤١,٣٤	٦,٩٠	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٦٨			٠,٤٦٦
صغار السن	٤٠,٠٠	٦,٩٩	٤٢	
كبار السن	٤٢,٤٦	٨,٤٤	١٣٠	
فرق السن	٢,٤٦			٠,٧٠
محدود الدخل	٤٢,٥٢	١٧,٨	١٢٥	
ميسور الحال	٤٠,٥٣	١٤,٣٠	٤٧	
فرق الدخل	١,٩٩			٠,٦٨٤

حصلت العينة المريضة على متوسط حسابي قدره ٤١,٨٦ على اختبار الأمان والخوف وهي قيمة كبيرة بالمقارنة بـ نتائج تطبيق الاختبار على مجموعات أخرى مما يدل على أن المجموعة الحالية تعاني من الشعور بعدم الأمان والخوف مع ضعف تمتعهم بالصحة النفسية السوية .

ويبدو الذكور أكثر معاناة عن الإناث ، وكبار السن أكثر من صغار السن ومحدودي الدخل أكثر من ميسوري الحال .

ولكن قيم «ت» لا تدل على حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينات الفرعية .

الأمراض النفسية الست :

أسفر تحليل نتائج هذا الاختبار عن الآتي :

المجموعة	م	ع	ن	ت
العية كلها	٦٢,٧٩	٩,١٤	١٧٢	
الذكور	٦٢,٩٨٦	٩,٤٩	١٣١	
الإناث	٦٢,٥٦	٧,٨٩	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٣٠			١,٨٣
صغار السن	٦١,٤٣	٦,١١	٤٢	
كبار السن	٦٣,٢٣	٩,٤٨	١٣٠	
فرق العمر	١,٨٠			١,١٦
محدود الدخل ١٠ - ٦٩	٦٤,٠٤	٨,٧٢	١٢٥	
ميسوري الدخل				
٧٠ فأكثر	٥٨,٤٠	٩,٤٠	٤٧	
فرق الدخل	٥,٦٤			٣,٦٩

بلغ متوسط درجات الأعصاب للعية كلها ٦٢,٧٩ وهي قيمة كبيرة جداً بالقياس للنتائج السابقة على المجموعات الأخرى . مما يدل على أن المجموعة المريضة تعاني من الأعصاب النفسية ككل . وتوحي متوسطات الجنسين أنهما متساويان وإن كان الذكور أكثر معاناة . وفي هذا الاتجاه تتفق النتائج الحالية مع كثير من البحوث السابقة المحلية والعالمية ، ويبدو كبار السن أكثر معاناة عن صغار السن حيث بلغ متوسطهم ٦٣,٢٣ .

الأعصاب الفرعية لدى العينة المصابة بالقلب $r = ١٧٢$

العصاب	م	ع	عدد المفردات	المتوسط
الفوبيا	٩,٩٥	٢,١١	١٩	٣ ١٠,٦٥
الهستيريا	٩,٨٣	١,٩٩	١٩	٤ ١٠,٥٢

الاكتئاب	١٠,٠٨	٢,٥٠	١٩	٢١٠,٧٩
القلق	١٤,٤٠	٢,٧٤	٢٦	١٠١١,٢٦
توهم المرض	٩,١٥	٢,٤٢	١٩	٥٩,٧٩
الوسواس	٨,٩١	٢,٣٠	٢٠	٦٩,٠٦
المجموع			١٢٠	

تبدو المتوسطات في جميع الأعصبة عالية بالقياس بالمجموعات السوية الأخرى التي سبق أن طبق عليها الاختبار. ولقد حولنا قيم المتوسطات هذه إلى متوسطات تناسية بالنسبة لعند المقدرات التخصصية لقياس كل عصاب وذلك للتعرف على أكثر الأعصبة شدة أو خلة. وذلك بعد افتراض تساوي المقدرات. وكشفت لنا هذه العملية على أن أكثر الأعصبة وطأة هي على الترتيب القلق والاكتئاب والوسواس. وتنشئ هذه النتيجة مع الحقيقة القائلة بأن القلق هو القاسم المشترك في جميع الحالات النفسية، وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع حيث بروز عصاب الاكتئاب بصورة صارخة، وتؤيد الملاحظة العابرة هذه النتيجة من حيث انتشار الاكتئاب في العصر الحالي. ويلاحظ ذلك عصاب الهستيريا وتوهم المرض ثم أخيراً الوسواس فهو أقل الأعصبة تفاقماً أو شدة لدى هذه العينة بالقياس بالأعصبة الأخرى.

الأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القلب :

طلب من أفراد العينة أن يقرروا عما إذا كانوا يعانون من كل أو من أي من قائمة الأمراض والأعراض السيكوسوماتية أي الأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي أو الضغوط الاجتماعية، وأسفر تحليل المعطيات عن أن متوسط عدد ما يعانيه الفرد من مجموع الأمراض السيكوسوماتية السبعة هو ١,٧١ مرضاً أي ما يقرب من مرضين. ومن الغريب أن يتساوى هذا المتوسط بالنسبة لكل من الذكور والإناث كل على حدة كذلك.

وعلى كل حال، فإنها نسبة كبيرة إذ عرفنا أن هؤلاء الأفراد يعانون كذلك، إلى جانب الأمراض السيكوسوماتية، من على القليل علة قلبية. ووجود نحو مرضين مسألة تدعو إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية التي يؤدي الحرمان منها إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. وتدعو كذلك هذه النتيجة إلى ضرورة توفير سبل الوقاية وحسن معاملة الفرد نفسياً طِفلاً ومرافقاً وشاباً وكهلاً وشيخاً.

أما بالنسبة للأمراض النوعية فإن أكثرها انتشاراً ضغط الدم (٤٣,٦١)٪ ، وأمراض الفم والأسنان ٤١,٢٨ ٪ ، والصداع النصفي (٣١,٩٨)٪ وهي نسب عالية تدعو للاهتمام كذلك فإن السمّة كانت توجد لدى ٢٩,٦٥٪ من العينة . أما أقل الأمراض انتشاراً فكانت قرحة القولون (٣,٤٩) ثم الربو (١١,٦٣) وقرحة المعدة (٩,٣٠) .

الفرق الجنسي في الأمراض السيكوسوماتية :

هل يختلف الجنسان في الأمراض السيكوسوماتية النوعية ؟ كشفت الدراسة عن وجود فروق جنسية في جميع الأمراض موضوع الدراسة ، حيث تزيد درجات الذكور عن الإناث في : ضغط الدم ، السمّة ، أمراض الفم والأسنان ، أما الإناث فكانت درجاتهن تزيد في الربو ، الصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون .

التوزيع التكراري للأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القلب

المرض	الكل ١٧٢		ذكور ١٣١		إناث ٤١		الفرق الجنسي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
ربو	٢٠	١١,٦٣	١٢	٩,١٦	٨	١٩,٥١	١٠,٣٥
ضغط	٧٥	٤٣,٦١	٥٠	٤٥,٠٤	١٦	٣٩,٠٢	٦,٠٢
سمّة	٥١	٢٩,٦٥	٤١	٣١,٣٠	١٠	٢٤,٣٩	٦,٩١
فم وأسنان	٧١	٤١,٢٨	٥٨	٤٤,٢٨	١٣	٣١,٧١	١٢,٥٧
صداع نصفي	٥٥	٣١,٩٨	٣٩	٢٩,٧٧	١٦	٣٩,٠٢	٩,٢٥
قرحة معدة	٦	٣,٤٩	٤	٣,٠٥	٢	٤,٨٨	١,٨٣
المجموع	٢٩٤		٢٢٤		٧٠		
المتوسط	١,٧١		١,٧١		١,٧١		

تأثير عاملي السن والمتوسط الاتصالي على الأمراض السيكوسوماتية :

تزيد نسبة كبار السن في أمراض ضغط الدم والسمّة ، والفم والأسنان وقرحة القولون . من الطبيعي أن تزداد نسبة المصابين بضغط الدم بالتقدم في العمر . أما

صغار السن فكانت نسبتهم أكبر في : الربو والصداع النصفي وقرحة المعدة . على كل حال الصورة العامة التي يكشف عنها متوسط عدد الأمراض توضح أن كبار السن أكثر معاناة (١,٧٦ في مقابل ١,٥٥) ومن الطبيعي أن التقدم في السن يرتبط بازدياد الأمراض المختلفة ومنها الأمراض ذات النشأة السيكولوجية .

كما نتوقع كان متوسط عدد الأمراض أكبر لدى محدودي الدخل عنه لدى ميسوري الحال (١,٨٠ في مقابل ١,٤٦) وبالنسبة للأمراض النوعية زادت نسبة محدودي الدخل في الربو والسمنة والصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون . أما ميسوري الحال فإن نسبتهم زادت في ضغط الدم وأمراض القم والأستبان . ويدور أن ضغط الدم لا يتوقف على المستوى الاقتصادي بقدر ما يتوقف على الضغوط النفسية والتوتر والقلق والجنون والانفعالات الحادة .

الأمراض الأخرى :

تضمن الاختيار سؤالاً مفتوح النهاية لمعرفة عما إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى غير الأمراض الواردة في الاختبار . ولقد حلت استجابات المرضى ووجد أن هناك مجموعة أخرى من الأمراض مثل :

أمراض الكلى ، الروماتيزم ، قرحة في الحوض ، فتق أسفل الحجاب الحاجز ، حصوة في المرارة ، روماتيزم مفصلي ، تميل في القدم ، ضعف السمع ، التهاب اللوز ، وجود سكر في الدم ، ارتفاع نسبة البولينا في الدم ، زيادة الأملاح ، التهاب الحنجرة ، الدوخة ، السرطان ، تضخم الكبد ، صديد على الكلى ، ورم في القدم ، بلهارسيا ، الزائفة الدودية ، آلام في الظهر ، مياه بيضاء على العين ، حصوة في الحالب ، تضخم في الخصية ، تضخم في الغدد اللمفاوية . وهي تنتشر بصورة تدعو للاهتمام .

الإصابات القلبية :

حدد الأطباء المعالجون المرض أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في وقت إجراء البحث ، موضحين كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة مقدرين شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ستة :

المتوسط الحسابي للعينة كلها هو ٤,٠٧ ويعبر عن شدة الأمراض لدى العينة ذلك لأن الدرجة القصوى للمرض الواحد هي الدرجة ستة .

ويبدو أن الإناث أكثر معاناة ، حيث كان متوسطهن ٤,٢٩ في مقابل ٤ فقط ، ولكن تبدل قيمة مقياس وت على قصور هذا الفرق للوصول إلى حد الدلالة الإحصائية مما يكن معه افتراض تساوي الجنسين في مقدار المعاناة من الإصابة القلبية .

أثر السن في الإصابة القلبية :

هل يختلف كبار السن عن صغار السن في الإصابة القلبية ؟

كانت إصابات صغيري السن أكثر شدة ، ولكن الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ، كذلك يبدو ميسورو الحال أكثر سوءاً ولكن الفرق أيضاً لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية .

وبالنسبة لعدد الأمراض القلبية كان متوسط عدد الإصابات القلبية هو ١,١٧ إصابة ، حيث كان هناك أغلبية ساحقة تعاني من إصابة واحدة (٨٥,٤٧٪) ونحو ثلاثة في المائة يعانون من ثلاث إصابات ، ولا يوجد حالات تعاني من أكثر من ثلاث إصابات .

ما مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج ؟

الجدول الآتي يوضح هذه النتائج بالنسبة للعينة كلها ولكل جنس ولصغار السن ومحدودي الدخل وميسوري الحال في الدرجة التي أعطاها الطبيب المعالج (الدرجة القصوى مائة) .

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٩٢,٣٨	١٨,٠٥	١٧٢	
الذكور	٩٣,٧٩	١٠,٧٥	١٣٢	
الإناث	٧٠,٦٣	٢٤,٤٠	٤٠	
الفرق الجنسي	٢٣,١٦			٨,٤٥ (**)

(*) لهذا الفرق دلالة إحصائية تتجاوز حدود ثقة ٩٩٪ .

كبار السن	٩٢,١٠	١٥,٧	١٢٥
صغار السن	٧٧,٨٧	٢١,٨٥	٤١
فرق العمر	١٤,٢٣		
محدودي الدخل	٨٦,٣٨	١٩,٣٥	١٢١
ميسوري الحال	٩٤,٥٠	١٢,٧٥	٤٥
فرق الدخل	٨,١٢		
٦ حالات لم تذكر			٤,٥٥ (٥٥)
٦ حالات لم تذكر			٢,٦٢ (٥٥)

يبدو الذكور أكثر اتباعاً لخطوات العلاج عن الإناث وكبار السن أكثر من صغار السن ، وميسورو الحال أكثر من محدودي الدخل .

ويصل الفرق الجنسي وفرق العمر وفرق الدخل إلى حد الدلالة الإحصائية العالية .

أسباب الإصابة بمرض القلب :

حدد الطبيب المعالج إصابة المريض . ويعرض الجدول الآتي هذه النتائج ومعه :

يتضح أن السبب الذي يحتل مكانة الصدارة هو تصلب الشرايين التاجية وهو مسؤول عن ٥٧,٢٦٪ من الحالات ، يلي ذلك الروماتيزم (١٨,٥٥٪) ثم التهابات اللوز (٩,٦٨) يلي ذلك ارتفاع ضغط الدم (٨,٠٦٪) ثم وجود عيوب خلقية تكوينية (٣,٢٣٪) ثم السمّة (٢,٤١٪) .

جدول يوضح أسباب الإصابة بالمرض القلبي

تكرارات ونسب مئوية ن = ١٢٤

أسباب المرض	ك	%
الروماتيزم	٢٣	١٨,٥٥
التهاب اللوز	١٢	٩,٦٨
عيب خلقي	٤	٣,٢٣
تصلب الشرايين التاجية	٧١	٥٧,٢٦

٨,٠٦	١٠	ارتفاع ضغط الدم
٠,٨٠٦	١	الدوخة والتعب
٠,٨٠٦	١	جلطة قلبية
٢,٤١	٣	ربو شعبي
١,٦١	٢	نزلة شمية
٢,٤١	٣	سمنة
٠,٨٠٦	١	لحمية
٠,٨٠٦	١	قصور الدورة التاجية
١,٦١	٢	ضعف الغذاء والإرهاق
٠,٨٠٦	١	ارتفاع نسبة البوليما في الدم
٢٨,٧٠	٤٨	لم يذكر

أنواع الإصابات القلبية :

رؤى تحليل الإصابات القلبية ووجد أن أكثر هذه الإصابات انتشاراً إصابة الشريان التاجي الخلفي (٢٨,٣٧٪) ثم روماتيزم القلب (١٨,٠٢٪) ثم تصلب بالشريان التاجي الأمامي (١٢,٧٩٪) .

جدول يوضح أنواع الأمراض القلبية المنتشرة في العينة المريضة

نوع المرض	ك	%
ذبحة صدرية	٩	٥,٢٣
جلطة بالشريان التاجي	١٥	٨,٧٢
مربوط في القلب وضيق بالشريان	١٤	٨,١٤
ارتفاع في ضغط الدم	٩	٥,٢٣
تصلب بالشريان التاجي الخلفي	٦٦	٣٨,٣٧
قصور الشريان التاجي	١٥	٨,٧٢
روماتيزم القلب	٣١	١٨,٠٢
تنوء في الأورطي	٥	٢,٩١
ضيق بالصمام المتوالي	٩	٥,٢٣

٠,٥٨١	١	التهاب رئوي
٠,٥٨١	١	عيب خلقي بصمام القلب
١٢,٧٩	٢٢	تصلب بالشريان التاجي الأمامي
٠,٥٨١	١	ربو شعبي
٠,٥٨١	١	مرض قلوب رياضي القلب

مدى استجابة مريض القلب للعلاج :

طلب من الطبيب المعالج تحديد مدى استجابة المريض للعلاج محدداً ذلك بنسبة مئوية . وأسفر تحليل هذه النتائج عن المتوسطات الحسابية الآتية والانحرافات المعيارية وقيمة دلالة الفروق الملاحظة :

العلاقة الارتباطية بين الإصابة القلبية والعصاية ككل :

لقد رؤي التعرف على نوع وكَم العلاقة الارتباطية بين الإصابات القلبية والعصاية ككل وتم لذلك حساب معامل ارتباط بيرسون من المعطيات المبجولة للعينات المرضية ككل ووجد هذا الارتباط مساوياً ٠,٦٥ . وهو وإن كان موجياً إلا أنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينة . على كل حال كونه معامل إيجابياً يعني أن العلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض العصائية علاقة طردية بمعنى أنه كلما زاد أحدهما زاد الآخر وفي ضوء عدم وصول معامل الارتباط هذا لحد الدلالة الإحصائية فلقد رؤي التعرف على حقيقة الفرق الذي يرجع لشدة الإصابة القلبية ، ولذلك قسمت العينة كلها إلى مجموعتين شديدة الإصابة القلبية ، وقليلة الإصابة القلبية وحسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منهما في درجات العصاية ككل ثم تم إيجاد قيمة ت لمعركة جوهرية الفرق بين المتوسطين .

العينة	م	ع	ن	ت
قليلو الإصابة	٦٢,١٤	٩,١٢٢	١٢٦	
شديدو الإصابة	٦٤,١٣	٨,٤٤٠	٤٦	غير دالة
الفرق	١,٩٩	٠,٦٨٢		١,٢٨

تكشف هذه المتوسطات أن شديد الإصابة القلبية أكثر معاناة من النزعات العصائية وإن كان الفرق الملاحظ بين المتوسطين لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية . ولكن هذه النتيجة تسير في نفس الاتجاه الذي ظهر من خلال قياس معاملات الارتباط .

العلاقة الارتباطية بين الإصابات القلبية والشعور بالخوف وعدم الأمان :

اتبع نفس المنهج السابق في قياس العلاقة الارتباطية بين الأعصاب والإصابات القلبية في إيجاد العلاقة بينها وبين اضطراب نفسي آخر هو الشعور بالخوف وعدم الأمان (أ/خ) ووجد أن معامل الارتباط مساوياً + ٠,١٠٢٨ .

الفصل الثامن

مريض السكري ومريض السل الرئوي

السل الرئوي *Pumonary Tuberculosis* :

لقد تم التعرف على الجانب السيكوسوماتي في سل الرئة منذ زمن بعيد ويتحدث الأدب عن « الأحبة » المهزومين أو المخزولين الذين ضنهم الحب أو أصابهم بالضعف والهزال أي أصابهم مرض السل^(١) . وهناك كثير من القاصص والروايات التي تصور حالة الحبيب الذي هجرته حبيبته فأعتراه الضعف والهزال الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالسل . ويعبر في العامية عن هذه الحالة (إللي حب ولا طالشي) . ومع ذلك فإن الرجل العادي ما زال يصمم إذا عرف أن داء السل له جوانب أو فروع سيكوسوماتية . وطبيعة الداء بأن السل الرئوي نتيجة لعنوى مرتين بنوع من البكتريا يشبه القُصيب ويعيش في الهواء ويطلق عليه عصبة باسيلس *Tubercle bacillus* ينمو كجسم صلد شاذ على بنية من أبنية الجسم أو فيه . وقد ينمو على العظام ويشبه الدرة فيصيب الرئة بالتدريج . ومن الأهمية بمكان أن نذكر أن هذه الجرسة *germ* متشرة انتشاراً واسعاً في المجتمع للدرجة أننا جميعاً نتعرض لها في أي مرحلة من مراحل نمونا ، ولكن لا يصاب بهذا المرض إلا نفر قليل ويبدو أن العوامل الإقفالية والنفسية هي التي تحدد ما إذا كان الفرد يصاب به من عدمه ، كما تحدد مدى امتداد نوبة المرض . هذا بالإضافة طبعاً إلى الظروف الاستعدادية أو التهيؤة *Predisposition* . للفرد التي تجعله عرضة للإصابة بالمرض .

تعمل العمليات الفسيولوجية ، والتي تتأثر بالضغوط النفسية ، تعمل على تقاوم المرض أو على تقليل مقاومة الفرد له . هذه العمليات الفسيولوجية غير معروفة لنا تماماً وهناك فروض كثيرة لتفسير ذلك . أحد هذه الفروض مؤددة أن الضغط يسبب

(١) عبد الرحمن العسوي ، نفس العصر ، الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية ، دار المعرفة الجامعية بالاسكندرية ١٩٨٤ .

تغيراً في إفراز لحاء الغدة الأدرينالية ، وذلك يترك الفرد بلا مقاومة ضد هذا الفطر . ومن الأدلة المؤيدة للفرض السيكوسوماتي أن العلاج النفسي وحده وجد كافيًا في علاج بعض الحالات . ولا يمكن عمل بروفيل لشخصية مريض السل الرئوي بصورة محددة وقاطعة لأن الأعراض قد تقاوم نتيجة لعدد كبير من الصراعات اللاشعورية وغير المحلولة . قد تدور هذه الصراعات حول الجنس أو العدوان أو شعور العداوة أو مع أي موقف من المواقف المتبعة للقلق في الطفولة تلك التي تم كبته ، ولكن يمكن القول أن مريض السل الرئوي كغيره من لرباب الأمراض الأخرى هو شخص غير ناضج ، ويفقد الشعور بالأمان ولديه شعور قوي بالاعتماد على غيره . وفي معظم الحالات تدور صراعات حول العلاقات الوالدية ولا سيما علاقته بأمه . ولقد قيل في وصف هذا المريض إنه يتكيف للحياة داخل المستشفى كما لو كانت منزلة ويشعر بالأخوة نحو زملائه المرضى ، ويشعر بالغيرة منهم ويحسدكم بالضيقت كما لو كانوا « أخوته وأخواته » .

وينظر للطبيب المعالج على أنه والده وللمديرية الإدارية على إنها تقوم بدور الأم . ولقد لاحظ أحد الباحثين أثرًا لمرحلة الشهوة الفمية Oral - Esotic وأن الكحة والبصق إن هما إلا رمزاً لهذا الجمود في النمو . وكان هناك كثير من المرضى يحملون بالخيالات والأوهام بوجود « الأم السيئة » التي توحلت مع عدوى الرئة التي لا يمكن إبعادها . ويميل المريض إلى اللجوء للآب أو رمزه طلباً للمساعدة في محاربة « الأم السيئة » (أي الفطر أو الجرثومة) وكان المرضى يخافون من كل ما يرمز إلى الأم . ولم يتجعب هؤلاء المرضى في حل الصراع بين الاعتمادية وبين العلاقات الجنسية الناضجة . وفي الغالب ما تنبع الإصابة الرئوية تكيف في صراع المريض الجنسي . ولكننا هنا نتساءل عما إذا كانت الإقامة في المستشفى في حد ذاتها تضيف إلى أوصاف المريض السابقة فأغلب الظن أن أي مرض مزمن أو حاد يحدث تغيراً في الشخصية .

المؤثرات النفسية في مرض السكر

الأمراض السيكوسوماتية :

يعتبر مرض البول السكري *diabeteo* أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة . ولذلك يسميها البعض « أمراض العصر » بسبب كثرة انتشارها . ومرض السكر يطلق عليه أحياناً « داء البول السكري » . والأمراض السيكوسوماتية *Psychosomatic dieaets* هي مجموعة من الأمراض التي ترجع إلى أسباب نفسية ، بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسيماً ، ولذلك يمكن أن يطلق عليها أيضاً الأمراض النفسجسمية أو الأمراض النفسفسيولوجية أو النفسيدنية أو النفسفريقية . وتعتبر الأمراض السيكوسوماتية عن الصلة الوثيقة والرابطة القوية بين نفس الإنسان وجسده . بل تعبر عن طبيعة التفاعل والتأثير والتأثر أو التأثير المتبادل بين نفس الإنسان وجسده ، أو تعبر عن عدم الثنائية *Doilism* بين النفس والجسم ، وتقدم دليلاً قاطعاً على وحدة الإنسان النفسية والجسمية . فالإنسان وحدة متكاملة متفاعلة من القوى النفسية والروحية والعقلية والفكرية والأخلاقية والجسمية والاجتماعية والعلمية . إلخ ويرد هذا الوصف لأي النفسجسمي في معرض ايتولوجيا الأمراض أو مبحث « السببية » في نشأة الأمراض أي في مجال التنبؤ .

ويمكن استخدامه في مجال تصنيف الأمراض ، حيث يقال في مقابل الأمراض العقلية والنفسية والعضوية والوظيفية وهكذا . في الإنسان لا يوجد شيء جسمي صرف أو نفسي محض ، وإنما يوجد ما هو نفسي وجسمي معاً . والحدود ليست فاصلة بين ما هو جسمي وما هو نفسي . فالأمراض الجسمية فيها جوانب نفسية ، فالدمل أو الخراج وهو جسمي يحدث ألباً نفسياً ، والأمراض النفسية فيها جوانب أو عناصر جسمية ولها انعكاساتها الجسمية ، فالقلق قد يدفع للشراهة أو فقدان الشهية أو قلة الوزن . ومن أمثلة تلك الدراما الداخلية التي تدور رحاها في داخل الإنسان والتي

تجمع بين قوى النفس واليدين حالة الانفعال كالغضب أو الخوف أو القلق أو الحزن والاكتئاب ، إذ تتصل هذه المجموعة من الأمراض بعلاقة العقل والجسم - *mind - body relationship* تلك العلاقة الوثيقة التي أدركها الفلاسفة منذ أقدم العصور وعلى رأسهم أرسطو طاليس ، حيث تحدث عن الانفعالات وتأثيرها الجسدي . وقد يطلن على هذه الاضطرابات الذاتية أو الأتونومية *Autonomia* ومن بينها الاضطرابات الحشوية *Visceral* . والغريب أن العامل النفسي الواحد ، كالضغط ، قد يسبب مرضاً معيناً لدى فرد ما وقد يسبب مرضاً آخر لدى شخص آخر ، بل قد يوجد ولا يسبب أية أمراض لدى شخص ثالث . هذه الاضطرابات قد تصيب الجهاز المعوي كالقرحة والحساسية الجلدية والصراع النصفي وزيادة الحموضة^(١) (كمال الدسوقي) .

تعريف داء البول السكري :

من حسن الحظ أن المعلومات العلمية عن هذا المرض قد زادت بصورة تدعو إلى اطمئنان مرضاه ، فقبل اكتشاف الأنسولين في عام (١٩٢١ م) كان مريض السكر يتعرض لصعوبات كثيرة في حياته بل كان يتعرض للوفاة المبكرة .

وتؤدي الإصابة بالبول السكري أن يصعب على جسم الإنسان استخدام بعض الأطعمة . والحقيقة أن مرض السكر إما أن يتج من نقص معدلات الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس في الدم ، أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجود في الدم ، بمعنى تعطيل وظيفته في الدم ، بمعنى تعطيل وظيفته في حرق الخلايا السكرية .

وبعد اكتشاف الأنسولين واستخلاصه من بعض الحيوانات ، أمكن أن يحقق المريض به ، ويساعده هذا في أن يحيا حياة طبيعية ، إضافة إلى التقدم العلمي في مجال العلاج وصناعة الأدوية ، بحيث أصبح المريض قادراً على أن يأكل جيداً وأن يعيش حياة منتجة ونشطة شريطة أن يلتزم ببعض القواعد في غذائه ، بل إن هناك كثيراً من العظماء والرواد في مجال الفن والرياضة والعلم من المصابين بالسكر .

ومن الأمور السيكلوجية المهمة في حياة مريض السكر أن يؤمن تماماً أن مرضه

(١) كمال دسوقي ، ذخيرة علوم النفس ، توزيع مؤسسة الأهرام بالقاهرة ١٩٩٠ م .

ليس حالة عارضة طارئة سوف تنتهي وتزول تلقائياً ، وإنما هو مرض طويل الأمد يصاحب الإنسان طوال حياته كلها ، وعلى ذلك لا بد وأن يهيء نفسه وعقله وسلوكه لقبول هذه الحقيقة الواقعة ، وأن يشعر بالرضا والتكيف والتوافق والتعايش مع المرض ، وأن تكون خطته في العلاج طويلة المدى ، فلا ينسى في أية لحظة من اللحظات أنه مريض بالسكر . ومريض السكر يجب أن يعود نفسه على إنه طبيب نفسه ، بمعنى أن لدوره أهمية كبيرة في التكيف ، والضجر والتبرم أو الإهمال ونسيان المرض والكف عن الانضباط في الغذاء ، مع الالتزام الدائم بإرشادات الطبيب المختص ومراجعته بين الحين والآخر ، وإجراء الفحوص الدورية . ومريض السكر مطالب بقدر من التقشف الصحي ، بمعنى القراءة عن هذا الداء والجديد في عالم علاجه وتشخيصه ، وكشف أسبابه .

ومن حسن الحظ أن معظم المجتمعات المعاصرة تهتم بمريض السكر ، وتعنى برعايته رعاية خاصة ، وتجري البحوث العلمية الدقيقة والاستطلاعات بغية تحقيق سعادة مريض السكر وحمايته . ومن ذلك إنشاء الوحدات العلاجية ومراكز البحث العلمي ، وفتح العيادات والمستوصفات وتوفير الأدوية والمعالجات ، بل ولقد قامت صناعات غذائية برمتها لتقديم الأطعمة قليلة السعرات الحرارية الصالحة لمرضى السكر .

ومن الأدلة على تدخل العوامل النفسية والحضارية في الإصابة بهذا المرض تزايد نسبه بتقدم الحضارة الحديثة ، وتبلغ الزيادة السنوية في مجتمع كالمتجمع الأمريكي ٦٪ سنوياً كما تقرر ذلك الأستاذة الدكتورة الهام محمود عثمان^(١) (ص ٩) .

ومع الدعوة الأكيدة للتفاؤل والشعور بالقبول والرضا بين المرضى ، ولكن هذا لا يمكن أن يؤدي إلى إهمال المرض بحيث تزيد مضاعفاته الخطيرة ، والتي منها الإصابة بالعمى والفشل الكلوي والأمراض القلبية والإصابة بالتهنغريت والتي قد تؤدي إلى البتر ، إلى جانب الوقاة المبكرة .

الأساس الكيميائي الحيوي للمرض ما يزال مجهولاً أمام العلماء على الرغم من

(١) الهام محمود عثمان ، ترجمة عن نخبة من الأطباء ، مرض السكر ، دار الفرجاني القاهرة ١٩٩١ م ص ٢٨ .

البحوث الضخمة التي تجري على المرض وعلى التغيرات الكيميائية للخلايا المتصلة به^(١) .

وتقول الدكتورة الهام محمود عثمان أن الهيئة القومية الأمريكية للسكر صرحت (١٩٧٥ م) بأن هناك بعض المؤثرات السيكولوجية والاقتصادية المؤثرة على مريض السكر وعلى أسرته إلى جانب المتاعب الفسيولوجية التي يعانيها المريض (ص ١١) .

إن الإحساس بمضاعفات مرض السكر لها جانبها السيكولوجي المتمثل في شعور المريض بالخوف والقلق على حياته وعلى صحته ، الأمر الذي يتطلب المعالجة النفسية لدى الطبيب النفسي . بل أن أسرة مريض السكر تحتاج إلى توعية خاصة في معاملته وإعداد غذائه .

كان مرض البول السكري معروفاً منذ العهد الإغريقي ، وكان الأغريق القدماء يطلقون عليه مصطلح « البول المعسول » diabetis mellitus ومرض البول السكري ينتج من خلل يصيب نظام استغلال الطاقة في الجسم . حيث يعجز عن احتراق معظم خلايا الجسم ما لم يتحد مع الأنسولين نتيجة لحدوث عجز كلي أو جزئي في إنتاج الأنسولين ، فيعجز الجلوكوز عن احتراق معظم الخلايا ويظل محبوساً في القنوات الدموية . وبعد تشيع الدم به يتقل إلى الكليتين حيث يفرز مع البول ، ويلاحظ أن مرض السكر من أقدم الأمراض المعروفة ، والتي عرفت في مصر القديمة كما جاء في مخطوطة تعرف باسم بردية (ايبير) ولقد سماه الأطباء اليونانيون باسمه .

ما هي أسباب الإصابة بمرض السكر؟

من الغريب أن أسباب الإصابة بمرض السكر ما زالت غير معروفة ، وإن نقصان إفراز الأنسولين لا يمثل السبب الحقيقي ، وذلك لأن نسبة البعض بالسكر رغم توفر الأنسولين في أجسامهم ، ولذلك يعتقد بعض العلماء الآن إنه ليس مرضاً واحداً ، وإنما مجموعة من الأمراض تسبب عجز الجسم عن الاستفادة من الكربوهيدرات . بل أن أسلوب عمل الأنسولين ما يزال مجهولاً ، وإذا كان هذا المرض لا يرجع إلى نقص الأنسولين ، فهل يرجع إلى عضو آخر غير البنكرياس ؟

(١) الهام محمود عثمان ، مرجعها السابق ص ١١ .

وهناك فرض مؤداه أن الدم يحتوي على مادة كيميائية تدمر الأنسولين أو تسبب عجزه . ويرى البعض أن شيئاً ما يضلل خلايا (بيتا) وهي أحد الخلايا المكونة للأنسولين ، وقد يكون هناك أجزاء من الجسم تقاوم عمل الأنسولين فيضطر البنكرياس إلى زيادة الإفراز بما يزيد عن حد الطاقة ، ويؤدي الإفراز إلى وقف الإفراز كلية . وهناك نظرية تقول : إن مرض السكر مرض وراثي وأن انتشاره يختلف من سلالة إلى أخرى .

وفي هذا الصدد ما زال يصعب على العلماء التمييز بين العوامل البيئية وتأثيرها كالغذاء مثلاً وتأثير العوامل الوراثية ، ولكن القول بالوراثة ليس تفسيراً مطلقاً ، وذلك أن نسبة (٥٠٪) فقط هي التي تصاب به في القوائم المتماثلة وهي ذات وراثة واحدة مما يعطي الفرصة للتفسير بالرجوع إلى الأسباب البيئية المكسبة .

ويؤيد هذا ما يذهب إليه الباحث من أن مرض السكر مرضاً سيكوسوماتياً ، أي يرجع إلى أسباب نفسية بينما تتخذ أعراضه شكلاً جسدياً . وتقدم الأستاذة الدكتورة الهام محمود عثمان تأكيداً لهذه الحقيقة حيث تقول ~~في~~ ^{في} :
١ - تبين أن الضغوط النفسية والعاطفية تعد علامة هاماً ^{في} (١) .

٢ - قد يستحث حدوث فشل أو خلل في البنكرياس ، إذا ما كان المريض يتعاطى أنواعاً معينة من العقاقير مثل الكورتيزون . كما أن مرض السكر قد يستجيب للاضطرابات الهرمونية مثل اختلال الكظري أو الدرقي وعن الحمل الذي يشكل عاطفياً ونفسياً على بعض النساء .

٣ - لا تزال السمعة من أسباب السكر التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام ، فمعظم المضامين بسكر البالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي ، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمّة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا . حيث أن هذا يشكل عبئاً أكبر على البنكرياس ، فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه .

٤ - في الفترة الأخيرة ، وجدت فكرة تقول إن السكر ليس مجرد نتيجة لنقص

(١) نفس المصدر .

الأنسولين وحده ، وإنما هو في الواقع مرض يشترك في ظهوره هورمونات ولقد لقيت هذه الفكرة تأييداً واسع النطاق ، ومن بين الأسباب المؤدية إلى هذا التأييد الدراسات التي تفصل أداء « الجلوكاجون » لوظيفته والجلوكاجون هورمون نتيجة خلايا (ألفا) الموجودة في البنكرياس ، ويؤدي انتاجه إلى رفع نسبة السكر في الدم . وقد رأت البحوث الأخيرة التي أجريت في كلية الطب في دلاس بجامعة تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية أن ارتفاع سكر الدم أو الصدمة السكرية أو الغيوية السكرية ، قد تنتج عن نقص في الأنسولين وحده^(١) .

٥ - هناك صلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية ، كالتهاب غدة النكاف ، والجري ، وغيرها من الأمراض ، وبين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته . وقد تم في أثناء التجارب التي تجري على الحيوانات ، حقن أحد الحيوانات صناعياً بالفيروسات ، فانتشر السكر بين مجموعة حيوانات التجارب كله^(٢) .

ومن الجدير بالإشارة أن مرض السكر قد يدهم أي إنسان من أي جنس وفي أي عمر ، فلقد وجد عند طفل في اليوم التاسع من عمره . وهو وإن كان يهاجم الجنسين إلا أن نصيب النساء منه أكبر وخاصة في فترات الحمل والولادة .

ومن الأسباب السلوكية للإصابة بمرض السكر عدم الانتظام في تناول الطعام والضغط النفسي والعصبية . ولكن كيف يمكن إرشاد مريض السكر ؟

إرشاد مريض السكر :

إذا كانت أسباب السكر نفسية ، فإن علاجه والتكيف معه يحتاج إلى إرشاد نفسي ، تلخصه الدكتور الهام محمود عثمان على النحو الآتي :-

- ١ - تناول طعاماً مغذياً ، وتجنب الكربوهيدرات المركزة .
- ٢ - حافظ على المعدل الطبيعي لوزنك ، أو قلل منه وتجنب السمنة بأي ثمن .
- ٣ - تجنب الضغط العاطفي .
- ٤ - مارس نشاطاً بدنياً .
- ٥ - عالج الأمراض والإصابات بسرعة .

(١) ذات المصدر ص ٨ .

٦- قم بإجراء فحوص طبية بشكل دوري^(١) .

ويضاف إلى ذلك ضرورة نظافة الجسم وخاصة القدمين ، وتجنب الإرهاق وعدم الركود إلى الجوع المفرط ، وتجنب الدخول في صراعات نفسية والشعور بالرضا والقناعة وقبول السكر كأمر واقع والتعايش معه ، وكبح جماح شهوة الطعام وخاصة الأطعمة اللسمة والمسكرة .

أما إذا كانت هناك مشاكل وأمراض نفسية ، فيصح مريض السكر بحضور جلسات للإرشاد النفسي لدى الاختصاصي النفسي المتخصص لإزالة حالة القلق أو المرض النفسي^(٢) .

كيف يستوثق المريض من إصابته ؟

من المؤسف أن هناك أعداداً كبيرة من الناس المصابين بالسكر لا يعرفون أنهم مصابون ، وذلك لعدم وضوح أعراض السكر لديهم ولذلك قد يقال أن هناك ما يعرف باسم (مرض السكر الكامن) ، ولكن يصاحب السكر بصفة عامة بعض أو كل الأعراض الآتية :-

- ١- الشعور بالتعب بدون سبب كاف .
- ٢- العطش الشديد أو الجوع الشديد أو كلاهما .
- ٣- التبول بكثرة غير عادية .
- ٤- فقدان الوزن السريع .
- ٥- الحككة المهبيلة .
- ٦- عدم التئام الجروح بسهولة .
- ٧- الصرغ المصحوب بالدوار والغثيان .
- ٨- عدم وضوح الرؤية أو اضطرابات في الإبصار والاضطرابات الجلدية كالدمامل والخرايج والتقرحات .

(١) المصدر السابق .

(٢) عبد الرحمن الميسوي ، الإرث النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

وقد يضاف إلى ذلك كثرة العرق أو الرعشة . وفي جميع الأحوال يلزم زيارة الطبيب المختص وفحص الدم والبول بصفة دورية .

ويستعرض « جالاتن » Gallatin في كتابه علم « نفس الشواذ » النظريات النفسية المختلفة التي وضعت لتفسير الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ، ومن بينها الضغوط الشديدة ، ويستدل على ذلك من تجربة أجريت على الفئران تعرضت لضغوط قاسية فأصبحت بالاضطرابات الفيزيكية ، وخاصة عندما يكون الحيوان في حالة لا حول له ولا قوة ولا يصلح أن يدفع عن نفسه الضغط أو يقاومه أو يهرب منه . أو عندما يتعرض للخبرات المؤلمة كالتعرض للصدعات الكهربائية ، حيث ينهار الحيوان إذا ازداد الضغط - وإن كان البعض يتحفظ في مشروعية الانتقال من تجارب الحيوان إلى تطبيق نتائجها على الإنسان^(١) .

وتحاول المدرسة التحليلية إرجاع الأمراض السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية شعورية أو لا شعورية ، كالجمود عند المرحلة الفمية أو المرحلة الشرجية - ويحاول بعض علماء النفس إرجاع بعض الأمراض السيكوسوماتية كالتهاب المفاصل أو السل الرئوي إلى نمط الشخصية .
دورة ضغوط الحياة :

ويرجع البعض الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية إلى صعوبات الحياة ، ويضعون لذلك قوائم تمثل الضغط من أعلاه إلى أدناه ، وتقع في قمة القائمة الضغوط الواقعة من موت شريك الحياة أو الطلاق وتنتهي بالخرق الطفيف للقانون وتوسطها أمور أخرى كالوقوع في المديونية أو الرهنات أو الإفلاس .

كذلك من العوامل النفسية قمع الشعور بالغضب ، فقد يؤدي ذلك إلى الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية . كذلك فإن هذه الأمراض ترتبط بنوع السلوك الذي يمارسه الفرد .

وقد تفيد المعالجات النفسية في علاج الأمراض السيكوسوماتية كعلاج مصاحب للمعالجات الأخرى . بل إن المريض نفسه يستطيع أن يفلح نفسه إلى حد كبير . وقد يفيد التنويم المغناطيسي في علاج بعض الحالات^(٢) .

(١) Gallatin J, Abnormal psychology, Macmillan, New York, 1982, p. 219.

Ibid (٢)

الفصل التاسع

تدريب المعوتين عقلياً

الآثار النفسية للإعاقة

هناك حاجة ماسة لإجراء الدراسات الميدانية على يبتنا العربية للتعرف عن فكرة الشخص المعاق عن نفسه أو اتجاهه نحو ذاته ، وعما إذا كان هذا الاتجاه إيجابياً أم سلبياً بمعنى إنه إتجاه الرضا أم الرفض أو القبول ، وكذلك هناك حاجة لدراسة ما يشعر به المعاق من مشاعر وانفعالات ، وعما إذا كان يتمتع بالصحة العقلية والنفسية السوية أم إنه يعاني من بعض الاضطرابات ، كالقلق والتوتر والصراع ، وفقدان الشعور بالثقة بالذات ، وعدم احترامه لذاته ، ويخس قدراته ، وعن نظرتة للحياة ، وعما إذا كانت هذه النظرة تسم بالتأؤل أو التأؤم أو العدوان أو النقص الدونية .

ومنذ وقت مبكر اهتم الدكتور مختار حمزة (١٩٦٤ م) برصد الأحوال النفسية لكثير من الطوائف التي تعاني من الإعاقة ، كما قارن بين الشخصية العادية وغير العادية ، واستعرض فكرة المصاب بالعاهة عن نفسه ، كما استعرض سيكولوجية أو القيم النفسية للشخص المصاب بالصمم وثقيل السمع والأعمى أو الكفيف ، وضعيف الأبصار ، والمصاب بشلل الأطفال ، والمعقد أو الكسح ومشوه الوجه والمريض بالسل وثقيل الكلام ومرضى القلب وأصحاب الالتهاب السحائي ومرضى الصرع والمصابين بزيادة أو قوط الحساسية ، ومرضى السكر ، ومرضى الجذام . ووصف الأساليب التي يمكن استخدامها في التوجيه المهني لذوي العاهات أي توجيه الفرد إلى المهنة التي تتفق مع قدراته الخاصة ، وذكائه العام واستعداداته وميوله ومهاراته وسمات شخصيته وظروفه الأسرية والاجتماعية وطموحاته . كذلك استعرض أساليب تحليل الفرد ، ذلك التحليل الذي يعتمد في المحل الأول ، على تطبيق الاختبارات أو المقاييس النفسية كاختبارات الأداء العملي واختبارات الاستعدادات والقدرات والميول والاتجاهات وغير ذلك^(١) .

(١) مختار حمزة ، سيكولوجية المرض وذوي العاهات ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٤ م .

وفي دراسة للكاتب على مرضى الأمراض القلبية بمستشفى الجمهورية بالاسكندرية تبين أن هؤلاء المرضى يعانون أكثر من غيرهم من الأمراض العصبية النفسية كالقلق أو الحصر أو الاكتئاب والمخاوف الشائعة والهستيريا وتوهم المرض والوسواس القهري .

ومع الاعتراف باحتمال تخطي المعاق أو صاحب العاهة لمشكلة عاهته وتغلبه عليها ونجاحه في التعويض الإيجابي عنها ، إلا أن الغالبية العظمى لا بد وأنها تشعر شعوراً خاصاً بسبب العاهة أو الإعاقة فيما يتعلق بفكرة الإنسان عن نفسه ومدى قبوله للعاهة من علمه .

والإعاقة لا بد وأنها تحد من اتساع آفاق نشاطات الفرد وعلاقاته بغيره والعجز الجسمي قد يتسبب في نقص حيوية الشخص ، ونشاطه ، ويؤدي ذلك إلى عزلة الفرد عن غيره من الناس . فعاهة كف البصر مثلاً تلقى باعباء ومسؤوليات على الكفيف كان يضطر إلى إيجاد مصاحب له أو سكرتير . وقد يشعر المريض باليأس والحسرة . كذلك فإن فقدان حاسة من الحواس كالإبصار مثلاً يؤدي إلى مضاعفة المجهود المطلوب من حواسه الأخرى كالسمع للتعويض .

وإذا لم يقدر المجتمع الذي يذله المصاب عن طريق حواسه أو قدراته الأخرى فإنه يصبح عصبياً سريع الغضب .

كذلك فإن الطفل الأخرس ، نظراً لما يجده من صعوبة في الإتصال اللفظي ، فإنه يشعر بالحقد والغيرة على غيره من الأطفال الأسوياء ، ويصاب بمركبات النقص والدونية .

والحقيقة أن العاهة لا تمنع الإنسان من التعويض الإيجابي عنها Compensation بل التفرق والنبوغ ، ويذكر د . مختار حمزة عدداً من الأمثلة لهذا النبوغ ، رغم الإصابة بالعاهة ، من ذلك فقد يدفع التعويض المصاب الضرير إلى النبوغ في الأدب وخير مثال على ذلك د . طه حسين ، والأصم إلى الإبداع في الموسيقى والالكن إلى الامتياز في الخطابة من ذلك نبوغ خطيب اليونان ديموستين في الخطابة على الرغم من لثغته ، ونوبغ أبي العلاء وملتون وشار في الأدب والشعر رغم أصابتهم بالعمى ، ويدون الذي مهر في السباحة رغم أنه كان أعرج ، وبتوفن في الموسيقى رغم صممه ، ومكسيك في المصارعة رغم إصابته بالسل الرئوي في طفولته (مختار حمزة ص ٥٨) .

وقد يتخذ التفوق مجالاً آخر غير المجال المعاق فيه ، فإذا عجز الفرد في تحقيق التفوق العلمي برز في الرياضة أو في الفن والرسم أو الموسيقى أو في الأعمال التجارية .

ومن الأهمية بمكان أن يتقبل المعاق عاهته ويرضى بها ويتعايش وإياها . ومن طرائق التكيف الميسورة للجوء إلى العمل والتفوق فيه . والحقيقة أن الأمور النفسية ذات أهمية خاصة في حياة المعوقين وأصحاب العاهات والمتخلفين عقلياً ، ولذلك ندعو لضرورة تعيين إخصائي نفسي في كل مجتمع بشري ، وخاصة من الفئات الخاصة ، لتقديم الإرشاد والنصح والرعاية والقيام بأعمال التشخيص والقياس والعلاج . والإخصائي النفسي الذي يعمل في مجال الإعاقة والمعوقين يجب أن يعد نفسه إعداداً خاصاً ، من حيث التدريب على استخدام الاختبارات والمقاييس ، وإجراء المقابلات مع الفئات الخاصة ، وأن يلم بسلوكية العجزة وذوي العاهات والمتخلفين عقلياً ، وأن يحاط علماً بمظاهر النمو ومراحل ومشاكل كل مرحلة ، وبالأعراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية والاضطرابات الأخلاقية والسلوكية كالجريمة والانحراف والجنوح والإدمان والتطرف والعنف .

ومما يضيف إلى صعوبات أصحاب العاهات إنه في الغالب ما تجتمع في صاحب العاهة أكثر من عاهة كأن يكون أبكماً وأصماً في ذات الوقت أو يجتمع الصمم مع التخلف العقلي ، أو ضعف الأبصار أو العمى ، وقد يجتمع أكثر من ضعف كالعمى والتخلف العقلي والصمم في شخص واحد .

ويلزم دراسة أسباب الصمم Deafness وهي أسباب وراثية Hereditary وأسباب ولادية أي عند ميلاد الطفل يكون مصاباً بها Congenital . وللشخص الأصم عالمه الخاص المتميز عن عالم الأسوياء ، ولنا أن نتصور ، كما يقول د . مختار حمزة ، أن طفلاً معيناً ولد وهو أصم في بيئة فيها الراحة الجسمية والانغماس العاطفية . فماذا يكون وضعه بالنسبة لهذه البيئة ؟

سوف يكون عالمه خلواً من صوت أمه الملل من أي أصوات تحمله على النوم . وكذلك من أصدااء الضحك أو عواء القطط أو نباح الكلاب أو تغريد الطيور أو أصوات وضجيج اللعب ، ومن صوت تصفيق الأيدي أو وقع الأقدام الذي ينبئه بقدوم محبوب أو محبوبة ، وبأنه ليس وحده ، وبأنه عالمه عالم السكون بارداً قاحلاً من مداني الأصوات وحرارتها . وعندما يكبر سيكتشف عن سر هذه المناظر الساكنة

التي تحرك أمامه ليساعده الصوت على فهم ما يراه . بل إن الأشياء تبدو أمامه غامضة . ومهما شعر بالخوف والتحير من العالم المحيط به ، فإنه سوف يظل على ما هو عليه ولا تقل الحالة النفسية للشخص كيف البصر عن حالة الأصم الأبكم ، فكلاهما يعاني من الحرمان الحسي .

ويورد د . مختار حمزة ، منذ وقت ، توجيهاته للإخصائي الذي يعمل في مجال العميان :

١ - عند قيادة شخص أعمى ، قدم له يدك ودعه يمسكها ثم امش أمامه عن قرب حتى يمكنه ملاحظة صعودك السلم مثلاً أو نزولك في الوقت المناسب لتصحيح وضع نفسه . تأكد في أول مرة إنه يتبعك بإخباره أن يصعد أو ينزل ، ثم أشر إليه بواسطة الثاني قليلاً كلما كان الصعود أو النزول لازماً .

وهناك عصى يتدرب العميان على استعمالها لتساعدهم على السير بمفردهم .

٢ - إذا أردت من شخص أعمى أن يجلس ضع يده على ظهر الكرسي فيقوم هو بالجلوس . وإذا كان يركب سيارة ضع يده على أعلى هيكل باب السيارة وأتركه يكمل الباقي .

٣ - حينما تتكلم مع شخص أعمى استعمل صوتك العادي ، فإنهم يسمعون جيداً ثم لا تضطرب ولا تتردد من استعمال « هل ترى » و « انظر » ففي معظم الحالات يفهمها هو أيضاً على إنها بديل للكلمة « هل أنت فاهم » .

٤ - حينما تدخل أو تخرج من حجرة تكلم مع الشخص الأعمى حتى يعرف ما إذا كنت موجوداً أم خرجت ، وأفعل ذلك أيضاً حينما تجلس حتى يعلم أين جلست .

٥ - اجعل الأبواب إما مفتوحة تماماً أو مغلقة تماماً . فالباب نصف المفتوح عقبة خطيرة أمامه .

٦ - إذا كان يدخن أعطه مطفئة للسجاير في يده أو قل إنها على المكتب أمامه ، ولا تحرك الأشياء التي يستعملها فإنه يعتمد على وجودها في أماكنها المعهودة .

٧ - إذا أردت التسليم على أعمى فأمسك يده قبل ذلك لأنه لا يراك تمد يده نحوه على حين يمكنك أنت رؤيته يمد يده إليك .

٨- كن طبيعياً عطفياً ومفكراً ، ولا تتردد في سؤال الشخص الأعمى نفسه إذا كنت في شك مما يجب عمله ، وسيكون من دواعي سروره أن يخبرك بما يفضل ويشعر كل منكما بالراحة بعد ذلك^(١) .

كذلك تلعب الإصابة بشلل الأطفال دوراً رئيسياً في الحياة النفسية للمصاب وتحد من طموحاته ومن تحركاته الجسمية . وهناك حاجة ملحة لإجراء الدراسات على شلل الأطفال Poliomyelitis وعلاقته بالقدرات العقلية للمصاب وطموحاته وعلاقاته الاجتماعية .

ولقد دلت بعض الدراسات التي أجريت على شخصية المقعدين بأنهم في حاجة إلى العلاج النفسي لتحقيق التكيف المنشود .

وتمتاز شخصية مريض السكر بعلّة سمات يوضحها د . مختار حمزة على النحو الآتي :

مرض السكر يتّج عن اضطراب في وظيفة البنكرياس وإفراز الأنسولين - وهو عصارة هذه الغدة - يتّج ويمتص بكميات غير كافية ، والسكر والنشويات لا يستغل بطريقة كافية . ويتّج عن ذلك ، بشكل غير مباشر ، عدم التفاعل الكيماوي لجميع أنواع الطعام في الوقت المناسب . ويمكن الآن استخدام الأنسولين المستخرج من البنكرياس في الحيوانات ، لكي يستطيع مريض السكر أن يأكلوا طعامهم بتوازن ومن ثم كتب ، « ماركس » (Marks) إنه باستعمال الأنسولين ، أمكن عدم اعتبار الأطفال المصابين بالسكر من بين المفقودين ، وأمكن عدم اعتبارهم من العاجزين كما وجد الأمل في أن يصبحوا مواطنين صالحين نافعين .

وكانت نسبة الوفيات بهذا المرض في الولايات المتحدة سنة (١٩٣٣) هي ٢٦ للآلاف من الإناث و(١٥) للآلاف من الأطفال الذكور على أن المرض أكثر شيوعاً في الولايات المتحدة عنه في دول أوروبا ، حيث يلاحظ أن النسبة في تناقص ، وكذلك فهو أكثر شيوعاً في المدن عنه في الريف ، وبين انطبقات الاجتماعية العليا عن بين الطبقات الدنيا ، وأقل شيوعاً بين الأشخاص الذين يقومون بأعمال يدوية .

وكان الأطفال المصابون بالسكر قبل استعمال الأنسولين أقل وزناً في

(١) مختار حمزة ، مرجعه السابق ص ١٢٩ : ١٤٠ .

المتوسط ، أما الآن فيكاد يكون وزنهم وطولهم عادياً . وقد لوحظ من عدة أبحاث أجريت ، إنه باستعمال الأنسولين في العلاج ، فإن الأطفال يزيدون في وزنهم وكذلك في طولهم ، إلا إنه بالنسبة للأخير لا يصلون إلى الطول العادي ، على أن هذه الظاهرة قد لوحظت على الذكور أكثر من الإناث .

ويعتبر مرض السكر *Diabetes Mellitus Psydosomatic disorders* من الأمراض السيكوسوماتية التي تنشأ عن أسباب نفسية واجتماعية كالقلق والتوتر والصراع والاكئاب والانفصالات الحادة والعنف والصلعات الاجتماعية كالأفلاس أو الفصل من الوظيفة أو الخسارة الاقتصادية أو الحياة الزوجية . تنشأ من أسباب نفسية ، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمى من بينها إلى جانب السكر الربو الشعبي وقرحة المعدة والقولون والأثني عشر والسمنة وضغط الدم وبعض الأمراض الجلدية أو الحساسية والقراع وبعض أمراض اللثة والأسنان^(١) .

(١) مختار حمزة ، مرجعه السابق ص ٢٧٥ - ٢٧٦ .

(٢) عبد الرحمن العيسوي ، أمراض الصدر ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية ١٩٨٤ م .

« تدريب المعوقين عقلياً »

تلقى مشكلة إعاقة الأطفال بكثير من المسؤوليات والضغط بل والمشكلات على كامل الأسرة التي يوجد فيها الطفل ، وهي بصدد تنشئة تنشئة Socialization - اجتماعية وتدريبية Training على مواجهة مواقف الحياة اليومية التي عليه أن يخوض غمارها . ولا يمكن أن نتصور أن الطفل المعوق يكتسب المهارات اللازمة لتكيفه Adjustment مع البيئة الاجتماعية والمادية Social and physical environment التي يعيش في كنفها بمحض الصدفة ، ولكن لا بد له من المجهود المخطط والمدرّس ووضع البرامج الواعية التي تكف أكسابه المهارات المطلوبة .

والحقيقة أن أهمية التدريب للمعوقين عقلياً Mental handicapped يؤكدها المستغلون بالإعاقة العقلية ، وكذلك رجال التربية والتعليم المهتغلون في التربية الخاصة Special education ويشجع على ذلك إمكانية المعوقين تعلم كثيراً من المهارات ، وخاصة المهارات الشخصية والمنزلية Personal and domestic Skills ونجاح الكثير منهم في إحراز تقدم ملحوظ في هذا المجال والحقيقة أن وضع البرنامج التدريبي يتطلب أن يدرس الباحث أولاً أهدافه من البرنامج ، وطبيعة المجموعة التي سوف تستفيد منه ، والخطوات الإجرائية أو الأعمال المطلوب التدريب عليها . ولقد أعلنت الدكتورة علا عبد الباقي برنامجاً احتوى على التدريب على المهارات المختلفة المطلوبة كتناول الطعام ، وإعداد المائدة ، وتنظيف مائدة الطعام ، وغسل الأواني وتجفيفها ، ووضعها في أماكنها . وفي مجال الأعمال

(١) د . عبد الرحمن العيسوي ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ١٩٨٥ م .

(٢) فاروق محمد صادق ، وعلا عبد الباقي إبراهيم ، برنامج تدريب للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ١٩٩٣ ، القاهرة .

المتزيلة تضمن برنامجها التدريب على الأعمال المتزيلة كتنظيف الأتربة والغباء ، وجمع النفايات ووضعها في سلة المهملات ، والكس ، والتلميع ، وترتيب الأسرة وجمع الملابس والملاباء غير النظيفة ووضعها في مكان الغسيل ، ومسح الغرف وغير ذلك من الأعمال المتصلة بالمنزل .

ويتطلب بناء البرنامج تحليل المهارة المطلوبة كما نفعل في الحقل الصناعي حين نقوم بتحليل العمل الصناعي Job - analysis . أي تقسيمه إلى جزئياته الأولى أو إلى عناصره الأولى والوحدات الصغيرة التي يتكون منها العمل ، وذلك بغية حذف الحركات الزائدة أو الخاطئة ، ووضع العمل في صورته المثلى التي لا تسبب إرهاقاً ولا تؤدي إلى إصابة العام^(١) . ويتطلب البرنامج توضيح الهدف من التدريب على إتقان كل مهارة ، وكذلك المراحل التي يمر بها تكوين المهارة ، وبيان دور المعلم في مراحل التدريب المختلفة ، تلك التي تبدأ بالتخطيط ثم التنفيذ ثم المتابعة والتقييم لمعرفة مدى ما وصل إليه التدريب من الإتقان ، وبيان الخطوات العملية التي سيقوم بها التلميذ . وتقوم المعلمة من العادة ، باستعراض العمل المطلوب أدائه أمام التلاميذ أي إعطاء نموذج عملي وحسي للعمل المطلوب ، ذلك لأن هذه النوعية من التلاميذ لا يصلح معها التجريد العقلي ، أو التعلم الرمزي ، وإنما تحتاج إلى بيان مجسد ومشخص أو محسوس .

ويحدد د . مصري ضرورة والدكتور أحمد السيد يونس أنواع التدريب المهني التي تطبق مع المتخلفين عقلياً بأنها أربعة أنواع :-

١ - التدريب من أجل تحقيق المعوق أو المتخلف لتوافق الشخص Personal Adjustment . من ذلك تكوين العادات والإتجاهات الإيجابية .

٢ - التدريب التمهيدى وهو الذي يساعد على اكتساب المعرفة والمهارات ، تلك التي تساعد ، بدورها ، على نجاح عملية التدريب المهني Vocational training .

٣ - التدريب على المهارات اللازمة لإنجاز العمل .

٤ - التدريب التشغيلي وهو الذي يضع المتخلف عقلياً في سياق العمل لاكتساب

(١) عبد الرحمن المصري ، علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف ، بمصر ، ١٩٨٩ م .

مهاراته والتكيف^(١) مع ظروفه .

والتدريب في مجال المعاقين عبارة عن عملية تأهيل مهني ونفسي Vocational Rehabilitation وهو تدريب ذوي العاهات والمعجزة على ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات . ويتضمن التأهيل الصائب إلى جانب التدريب المهني ، التأهيل النفسي والاجتماعي ، لمساعدة المعاق على قبول العاهة والتعايش السلمي^(٢) معها .

ويستعرض د . ضورة ود . أحمد السعيد يونس أساليب التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي للمعوقين استعراضاً طياً للغاية حيث يقولان :

هدف التأهيل هو تنمية إمكانيات الفرد ، وذلك من خلال العمل للتغلب على المعجز البدني (التأهيل الطبي) وأيضاً من خلال الخدمات الطبية والعلاج الطبيعي . وتشمل عملية التأهيل مهنيًا ونفسيًا واجتماعيًا عدة جوانب يمكن سردها على النحو الآتي :

- ١- الجراحة .
- ٢- الطب النفسي ، وما يتصل به من خدمات نفسية واجتماعية وطبية .
- ٣- الخدمات المساعدة ، وتشتمل على العلاج المهني والعلاج الطبيعي والتدريب وأي خدمات مساعدة في هذا المجال .
- ٤- عمل الأطراف الصناعية وتزويد المعوق بها إذا احتاج إليها .
- ٥- تحمل العمل .
- ٦- التدريب على الرعاية الذاتية والقدرة على التحرك في المواصلات (وفي حالة الافتقار إلى أحد هذه الجوانب يقل مستوى التأهيل ويدخل في النطاق النظري) .
- ٧- الإرشاد النفسي : ومهمة المرشد الأساسية هي العمل على أن يتقبل المعوق ما به

(١) مصري ضورة ، أحمد السعيد يونس ، رعاية الطفل المعوق ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩١ م ، ص ٩٢ .

(٢) د . عبد الرحمن العيسوي ، علم النفس المهني ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ م .

من عجز ، ويأخذ منه نقطة بداية ومنطلقاً لتحقيق الذات ، ويتم هذا من خلال الإرشاد والتوجيه النفسي .

٨- مساعدة العميل على أن يتعايش مع المجتمع ، وتحسيس المجتمع لقبيل المعوق ومساعدته .

لقد فشل تأكيد فكرة أي درجة من البرد العضوي تنظم عملية التأهيل ، فإذا لم يستطيع العميل أداء وظيفته بأقصى ما في طاقته كمعضو منتج ، وإذا لم يكن العميل مستعداً من الناحية الدافعية لمواجهة متطلبات حياته ، فلا يمكن القول بأنه قد تم تأهيله بغض النظر عن الخدمات المتعددة التي قدمت له . والمحك هذا هو درجة الفاعلية في الشفاء العضوي وليس درجة الفصول الناتجة عن العجز .

الارشاد النفسي والتوجيه المهني :

هناك أنواع عديدة من الإرشاد (كحل المشكلات الزوجية والعائلية والإرشاد البدني والتعليمي والمهني .. إلخ) .

وكل نوع منها له أسسه وأهدافه وحدوده العامة ، وهو عبارة عن علاقات ودية متبادلة بين المرشد والعمل متعارف عليها بغض النظر عن الشكل الذي يتخذه ولا يمكن تمييز التوجيه المهني في الحقيقة عن عملية الإرشاد الكاملة فهو مجرد انعكاس في ثنايا عملية الإرشاد^(١) .

ووظيفة المرشد هي إتاحة الفرصة للعميل (المسترشد) لينمو في ظل فهم نفسه وإدراك كنهها ، وهدف الموجه النفسي هو معاونة العميل على الوصول إلى تحديد واضح لقدراته وإمكانياته وأهدافه وطبيعة العقبات التي تعترضه ، وبذلك يستطيع العميل أن يضع قراءاته على أساس من العوامل الصحية والسلوكية ، كما يكسب عمقاً في دعم سلوكه وسيطرته واستبصاراً في فهم دخيلة نفسه وظروف بيئته ، كما يستطيع الاستفادة من مصادر إمكانياته .

إن العمل الإرشادي يعتمد على قيام علاقة بنائية وظيفية بين المرشد والعمل ،

(١) طالع شكوران هذا العدد كتاب المؤلف « الإرشاد النفسي » دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان

وهي علاقة سمحة تتيح للعميل اكتساب الفهم عن نفسه بالدرجة التي تساعد على إتخاذ الخطوات الإيجابية في ضوء اتجاهاته الجديدة . ومن هنا كانت ضرورة اقامة الرابطة العاطفية أولاً بين المرشد والعميل Emotional rapport .

أسس الإرشاد النفسي للمعوقين :

- ١ - هو عملية ديمقراطية تتميز بفرديتها .
- ٢ - يمكن فهم بعض نواحي السلوك ، وتعديلها أثناء عملية الإرشاد .
- ٣ - علاقة الإرشاد أساسها الفهم والإدراك وليس الحكم أو التشخيص .
- ٤ - يجب أن يدرك المرشد أن العميل سيتقبله ويدخل في حياته بالدرجة التي يرغب فيها المرشد .
- ٥ - يجب أن يبدأ العلاج من العميل حيث هو ، وكما هو ، أي في النقطة التي جاء بها إلى المرشد النفسي ، أو بمعنى آخر يجب تقبله وتقديره واحترامه على ما هو عليه .

حلوله في التأهيل :

- يجب وضع الابعاد التالية في الاعتبار عند تقويم حدود الإرشاد التأهيلي .
- ١ - نحن لا ندرك مدى فهم العميل المعوق لعجزه .
- ٢ - يتحدد الإرشاد النفسي بنواحي القصور الخاصة لدى المعوق .
- ٣ - تعتبر محاولة تقرير ما يستطيع العميل القيام به وما لا يستطيع من حيث قدراته وإمكانياته غير ثابتة وغير دقيقة بدرجة ما وذلك لإمكانية النمو التعديل والتحسين .
- ٤ - نواحي القصور الخاصة بالمرشد هي بالتأكيد قصور في عملية الإرشاد (يجب أن يكون عارفاً بحدود المجتمع) .
- ٥ - نواحي القصور في المجتمع هي نواحي القصور في الإرشاد أيضاً .
- ٦ - الفروق الفردية individual differences بين العملاء تحدد عملية الإرشاد النفسي من حيث المسار والهدف .

التشخيص في الإرشاد النفسي :

هناك في الإرشاد ناحيتان هي التشخيص والتوجيه .

واحتياجات العميل هي أهم عامل في عملية الإرشاد النفسي وعلى المرشد النفسي ألا يحاول أن يبحث في الجوانب التي قد يرى من وجهة نظره أنها تفيد المعوق أو العاجز بل إن عليه أن يساعد المعوق على أن يصل إلى تحديد ما يحتاج إليه . وذلك اعتناء بمبادئ الإرشاد النفسي المتمركز حول العميل أو الإرشاد غير المترجم أو الحر أو التسامحي حيث تترك الحرية للعميل لإدارة مسار الحوار .

الأرشاد النفسي والتشغيل :

يجب أن تحقق للعميل الصحة النفسية اللازمة لتغلبه على العاهة ، حتى يتمكن من الانخراط في العمل الذي يمارسه أو بالعمل الذي يلحق به ، ولديه الرغبة والدوافع لممارسة هذا العمل^(١) .

(١) د . مصري عبد الحميد ضورة ، وأحمد السعيد يونس ، رعاية الطفل المعوق ، صحياً ، نفسياً ، اجتماعياً ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩١ م ص ٨٩ - ٩١ .

علاج المتخلفين عقلياً

يمكن تعريف العلاج بأنه المعالجة التي تستهدف شفاء أو التخفيف من وطأة حالة اضطراب ، حيث تمكن الحالة التي تمارس عليها العلاج العودة إلى ممارسة الوظائف بصورة سوية . وهناك مناهج متعددة لهذا العلاج منها العلاج النشط أو الفاعل Active Therapy ، وفيها يمارس المعالج مسؤولية كبيرة ويتدخل بطرح أسئلة موجهة ، كما يوجه النصائح والإرشادات ، وقد يتدخل في إدارة سلوك المريض وتوجيهه . وهناك ما يعرف باسم العلاج المتمركز حول العميل Client - Centered therapy .

والمعالجة على هذا النحو عبارة عن نوع من التحليل ، يستهدف قيام المحلل بإزالة مقاومة المريض ، ومحاولة اللاشعورية عدم الافصاح عن مشاعره الداخلية التي تعوق عملية التحليل ، ويعطى لإحياءات ايجابية فقط للعميل . وهناك العلاج الجماعي الذي يقدم بمجموعة من المرضى الذين تشابه حالاتهم Grouptherapy وهناك العلاج السلوكي أو العلاج عن طريق النفور والاشمئزاز ، وهناك علاج البيئة التي يوجد فيها المريض ، وهناك العلاج عن طريق اللعب ، وعن طريق الفن التشكيلي ، والموسيقى ، والعمل ، والعلاج بالماء وعن طريق الاسترخاء ، وهناك العلاج بالكتب ، وعلاج الراحة ، وعلاج الكلام . (English and English) .

الحقيقة أن علاج الأطفال ، وخاصة الأطفال صغار السن ، له بعض مشكلاته الخاصة به ، من ذلك أن الأطفال الصغار لا يطلبون أنفسهم المعالجة أو العرض على الطبيب ، وإنما يقوم بهذا العمل الآباء أو المعلمون أو الإخصائي النفسي التربوي في المدرسة أو أية سلطة أخرى ، ولهذا الموقف جوانب أخلاقية متعددة . فالكبار ، حتى أولئك الذين يودعون المستشفيات رغم إرادتهم يستطيعون رفض تلقي المعالجة متى شاءوا ذلك . ولكن هل للأخصال مثل هذا الحق في رفض تلقي

المعالجة ؟ وهل من حقنا أن نأمرهم بتلقي بعض المعالجات المتطرفة مثل الصدمات الكهربائية أو الجراحة النفسية . Electroshocks or psychosurgery .

وهناك أسئلة كثيرة مشابهة يمكن أن تطرح في هذا الصدد . هناك حالات خضعت بالفعل للعلاج الكهربائي الاهتزازي أو التشنجي Electroconvulsive therapy وذلك للأطفال المصابين بفصام الشخصية أو بذهان الفصام Schizophrenics أي المرض العقلي المرادف للجنون . وهناك حالات لأطفال في سن التاسعة خضعوا لعمليات جراحية نفسية دماغية Brain Surgery للعلاج من النشاط الزائد Hyperactivity .

وحتى المعالجات الأخف من ذلك على الطبيب أن يفكر قبل أن يشرع في علاج طفل صغير .

بطبيعة الحال الأطفال يفكرون ويتواصلون بطريقة تختلف عما يفعل الكبار الراشدون . فالمعالج النفسي يطلب من الطفل الصغير أن يرقد فوق أريكة العلاج ، وأن يطلق العنان لأفكاره ومشاعره لكي تناسب وتفيض ربما لا يفلح في ذلك كثيراً أي يمارس المنهج المعروف باسم التداعي الحر Free - Association حيث يسرد الطفل كل ما يهبط إلى ذهنه أو يرد إلى خاطره أو يجول بصدرة من آراء وأفكار وإحساسات ومشاعر . وكقاعدة عامة يجب أن يكون المعالج قادراً على الأخذ والعطاء والتفاعل مع الطفل ، ولكن على مستوى الطفل نفسه ، وليس على مستوى المعالج باعتباره راشداً كبيراً ووفقاً لمنطق الطفل الصغير .

وعلى المعالج أن يكون أكثر تعظيماً وحنواً للطفل وأكثر تعاطفاً Supportive and affectionate (١) .

وبطبيعة الحال لا يتطلب المعالج من الطفل المعاق Handicapped أن يظهر نفس المستوى الذي يظهره الكبار الراشدون وخاصة في مستوى السلوك الأخلاقي ، وعليه أن يكون أكثر تسامحاً في قبول بعض مظاهر السلوك العدواني أو التدميري أو التخريبي من قبل الطفل . فقد يظهر الطفل بعض العدوان وأن كان يعضر قطع الأثاث في الغرفة أو يرمي الأشياء ، ويقذف بها أو يخرب في الأثاث بل إن

المعالج قد يسمح للطفل أن يقوم عن طريق العنف Violence بتصريف أو تفريغ أو
الفضضة عن عنوانهم Aggression وقد يمدحهم باللعب والدمى أو الأدوات الأخرى
من أجل التعبير والتصريف والتفريغ للشحنات الانفعالي الحسية في صدر الطفل .

ولقد ابتكر علماء النفس كثيراً من المناهج التي تستخدم في علاج الأطفال من
ذلك العلاج الأسري أي علاج أسرة الطفل نفسه Family Therapy ومن ذلك العلاج
بالتحليل النفسي أو باستخدام الديناميكية السيكلوجية أي التفاعل والحراك والأخذ
والمطاء والتغير الداخلي والخارجي . وإذا كان « سيجمند فرويد Freud » قد اشغل
أساساً في علاج الكبار إلا أن كريمة « أنا » Anna كانت من رائدات العلاج في مجال
الأطفال ، فلقد ابتكرت العلاج التحليلي باللعب Play Therapy .

ولقد اقتبس هذا المنهج الكثيرون وعدلوه تعديلاً جيداً ، ويصلح العلاج عن
طريق اللعب ، وفقاً لمنهج التحليل النفسي : لعلاج كثير من الاضطرابات من :-
الحصر أو القلق Anxiety وكذلك الاضطرابات السيكلوسوماتية أي النفسجسمية أو
النفس بدنية أو النفسفيزيكية Psychosomatic كالربو والقرح والسمنة وضغط الدم
والبول السكري وبعض الأمراض الجلدية وآلام الأسنان وبعض اضطرابات السلوك
Conduct disorders مثل النشاط الزائد عن الحد Hyperactivity والفصام وغير ذلك
من الاضطرابات . وتجري جلسات العلاج في إحدى غرف اللعب التي يوجد بها
الدمى واللعب والأقراص الخشبية والطباشير والألوان والصلصال وما إلى ذلك .

في بداية جلسات العلاج ، لا بد وأن يقيم المعالج علاقة أو رابطة من التعاطف
rapport بينه وبين الطفل ، حتى يكتسب ثقته ، ويشعر معه بالراحة ، وعدم التهيب أو
الخوف ، أو إنعدام الثقة ، وثم يستطيع الطفل أن يقصص عما يدور بخاطره . وهنا
يدعوه المعالج بأن يستمتع بما يشاء من اللعب الموجودة داخل الغرفة ، وأن يلعب بها
وأن يسلي نفسه بما يشاء باللعب التي تبدو أمامه جذابة وقد يشاركه المعالج وأن
يجري محادثة مع الطفل وفي نفس الوقت يدرس المعالج ويلاحظ ردود فعل الطفل
على اللعب وعلى الحديث مع المعالج . وعندما يشعر المعالج بأنه قد اكتسب فعلاً
ثقة الطفل فإنه يبدأ في تقديم الشروح والتفسيرات والتأويلات لحالة الطفل مستخدماً
في ذلك سلوك الطفل في اللعب كوسيلة لنقل الفكر أو التفكير . وهنا يشجع المعالج
الطفل على تعريف صراعاته في خيالاته .

ولكن قبل الشروع في علاج اضطرابات الأطفال ومن بينها حالات الضعف أو التخلف العقلي ، لا بد من عمل التشخيص العلمي الدقيق لتحديد الحالة .

ولا شك - كما يقول جوليان روتر - أن تحديد الظروف الجسمية المرتبطة بالمعجز في القدرة العقلية مسألة طبية وتخص علم الأعصاب في المحل الأول ، أو النقص العقلي ، فهو مشكلة سيكولوجية يمكن للإخصائي النفسي تشخيصه عن طريق معرفة الأداء العقلي ، وعما إذا كان مناسباً من علمه في ضوء منه ومستواه التعليمي ولا يمتد بنقص الأداء إذا كان ناتجاً عن ظروف طارئة أو عن نقص الدافعية أثناء أداء الطفل على الاختبار ، وإنما لا بد وأن يكون انخفاض الأداء مسألة دائمة دوماً نسبياً حتى يؤخذ في الحسبان . ومن هنا يبدو ضرورة اشتراك الطبيب في تحديد ماهية الضعف العقلي وأسبابه الجسمية فهناك عوامل كثيرة غير القدرة العقلية يمكن أن تؤثر في أداء الطفل على الإختبار من ذلك :

- ١ - صحته الجسمية أثناء أداء الاختبار .
- ٢ - حالته الانفعالية كالخوف أو الرهبة أو القلق .
- ٣ - عدم توفر الدافعية والحماس لديه لأداء الاختبار .
- ٤ - الإنطواء والعزلة الاجتماعية .
- ٥ - وقوع أي عدوان عليه .
- ٦ - وجود صعوبات في السمع .
- ٧ - وجود صعوبات في الأبصار .

كل هذه العوامل ، وغيرها ، قد تؤثر على الأداء وبالتالي تؤدي إلى وقوع أخطاء في عملية التشخيص Diagnosis . وهناك كثير من الأخطاء التي تقع في هذا المجال .

وهناك حاجة إنسانية واجتماعية وأسرية واقتصادية لتدريب المتخلفين عقلياً وتأهيلهم وعلاجهم حتى لا يسقطوا ضغوطاً لا تحتمل على أسرهم ، وحتى لا يؤثر ذلك تأثيراً سلبياً على بقية أفراد الأسرة . وإن كان الإيداع في المؤسسة يريح الأسرة ، ولكنه ليس الحل المثالي بالنسبة لجميع الحالات .

والحقيقة أن نظرتنا للمتخلف وما نتوقه منه ينبغي أن تكون موضوعية فلا نبالغ في عجزه إلا نبالغ فيما نطالبه به ، لأنه يفشل إذا كانت المطالبات تفوق مستوى

قدراته ، ويفقد الشعور بالثقة في ذاته ، وحتى لا يشعر باليأس والقنوط . ولا بد من توفر عوامل إثارة اهتمامه وحفز قدراته حتى لا تضمحل وتذبل . ويستطيع المتخلف عقلياً أن يتعلم الكثير من الأمور المفيدة إذا توفر له الإشراف الجيد والتدريب المناسب^(١) .

وهناك مهن سهلة وبسيطة يستطيع المتخلف عقلياً القيام بها ، مثل مهنة الطلاء أو كاتب مخازن أو صانع سجاد أو الأعمال المنزلية أو تشغيل الآلات البسيطة في المصانع ويعمل كواء في محل تنظيف الملابس ، أو إصلاح الأحذية ، وآلات الطباعة ، والأعمال بالمزارع كمساعد ، وتشغيل آلات العرض السينمائي وطهو الوجبات السريعة ، وصناعة الخزف ، أو في العمل كمساعد كهربائي أو مساعد سباك ، وطلاء الخشب ، أو كاتب شحن أو تشغيل آلات نسج الملابس الصوفية ، ويمكن أن يعمل بائعاً في محلات خردوات .

ومعنى ذلك أن هناك كثيراً من الوظائف التي يمكن للمتخلف عقلياً أن يؤديها أفضل من قيام أصحاب الذكاء المرتفع بالقيام بها ، حتى لا يشعروا بالملل والرتابة والضيق من جراء القيام بأعمال روتينية بسيطة . وحتى لا يعاني المتخلفون عقلياً من البطالة .

ومن الأهمية بمكان أن يهتم المجتمع بعلاج حالات الضعف العقلي مبكراً ، من ذلك اكتشاف نقص إفراز الغدة الدرقية مبكراً وعلاجه مبكراً أيضاً عن طريق حقن المريض بخلاصة الغدة الدرقية ، ذلك لأن نقصها يؤدي إلى حدوث قصر القامة . ولا بد من توفير الظروف المثلى لتعليم هؤلاء الأفراد^(٢) .

علاج التخلف العقلي Mental retardation يتم بمناهج متعددة منها العلاج الطبي ، كعلاج الحالات الناجمة عن الخطأ في عملية التمثيل الغذائي أو عملية الأبقى ، وهناك العلاج بالمقايير ، وهناك علاج البيئة ، والعلاج النفسي ، والعلاج التربوي ، والعلاج الاجتماعي . وكل أساليب العلاج هذه تؤكد ما يقرره كمال

(١) جوليان روتر ، علم النفس الاكلينيكي ترجمة عطية محمود هتا ، دار الفلم ، الكويت ١٩٧٦ م ص ٧٣ .

(٢) جوليان روتر ، مرجعه السابق ، ص ٨٧ .

إبراهيم مرسى في كتابه التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه وأن هناك إمكانية لتحسين قدرات المتخلفين عقلياً إذا توفرت لهم الرعاية المناسبة^(١) .

أهمية العلاج والرعاية :-

رعاية المتخلفين عقلياً أمر ضروري نحتمة الضرورة الاجتماعية والإنسانية ، ولا بد أن يوفر كل مجتمع الرعاية والعلاج المناسبين لأبنائه المتخلفين عقلياً وغير المتخلفين ، إذا أراد أن يُعدهم للمستقبل مواطنين صالحين . وثبت لنا من الدراسات السابقة عن أثر التخلف العقلي على الفرد والأسرة والمجتمع أن الشخص المتخلف عقلياً إذا أهملنا رعايته وعلاجه ، يؤذي نفسه ، ويؤذي غيره بدون وعي أو تبصر ، ويكون عبئاً ثقيلاً على أسرته ، يكلفها جهداً كبيراً ، ومالاً كبيراً ، ويكون أيضاً مصدراً لجرائم وانحرافات عديدة ، تكلف المجتمع جهداً كبيراً ، ومالاً كبيراً . وعلى العكس من ذلك يمكن أن يكون المتخلف عقلياً مواطناً صالحاً ، يعتمد على نفسه ، ويتحمل مسؤولياته الاجتماعية والشخصية ، إذا توفرت له الرعاية والعلاج ، وحصل على حقوقه مثل غير المتخلفين .

ويتضمن علاج ورعاية المتخلفين عقلياً الخدمات التي تساعدهم على تحسين وضعهم في البناء الاجتماعي مثل العلاج الطبي والنفسي ، والتعليم في معاهد خاصة ، والتدريب على مهنة نافعة ، واكتساب السلوك الاجتماعي^(٢) المقبول وتكون العادات الشخصية المقبولة التي تسهم في تكيفه مع المجتمع المحيط به والمهارات التي تساعده على الحصول على عمل مناسب وقدراته واستعداداته والتراث يحدثنا عن كثير من الرجال والنساء الذين عاشوا حياة ناجحة ومتكيفة رغم ضآلة ذكاوتهم .

كيفية حماية الطفل من التسمم بالرصاص وما يتبعه من تخلف عقلي؟

في مقال قيم للأستاذ حيدر مدانات يشرح كيفية إجراء الفحوص الدورية على الطفل وضرورة التخلص من آثار الرصاص وتنقية مياه الشرب وفي التربة والهواء والمواد الغذائية .

(١) كمال إبراهيم مرسى ، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٠ م .

(٢) كمال إبراهيم مرسى ، مرجعه السابق ، ص ١٤٢ .

لا شك أن الرصاص معدن سام ، وإذا دخل الجسم ، فإنه قد يسبب ضرراً كبيراً للجسم والدماغ . وقد يوجد في أي مكان : الجدران ، الهواء التربة ، ماء الشرب وفي الطعام .

لكن التسمم بالرصاص أمر غير حتمي ويمكن تجنبه بوسائل متنوعة ، تتراوح بين إزالة الأعواد المحتوية عليه أو تغطيتها أو غسلها ، ويجب التخلص من الرصاص الموجود في البيوت وفحص الأطفال كل سنة لاكتشاف أثر التسمم بالرصاص في أجسامهم^(١) .

الرضع والأطفال الصغار أكثر تأثراً بالرصاص مقارنة بالكبار والتسمم بالرصاص قد يتلف الكليتين والجهاز العصبي والدم . كما إنه قد يسبب تلفاً دائماً في الدماغ^(٢) . والرصاص يؤذي الجنين ، ولذلك يلزم الحوامل تجنب استخدام الرصاص أو ملامسته . وقد تظهر علامات المرض على الطفل المصاب بالتسمم الرصاصي وقد تكون مشابهة لأعراض الرشح والفلونزا وضعف الشهية وآلام البطن والصداع والقيء والأنهك . وأخطر هذه الأعراض هو التخلف العقلي Mental retardation وكذلك التسمم بالرصاص Lead poisoning .

وللوقاية يجب توقيع الفحص الدوري على الطفل حتى من الست سنوات مرة كل عام لكشف أية آثار للتسمم الرصاصي ، ويقوم الفحص أو التحليل على قطرة دم صغيرة تؤخذ من طرف الأصبع . فإذا تبين وجود التسمم ، فإن العلاج ممكن وسهل .

وهناك ضرورة للتخلص من الدهانات التي تحتوي على الرصاص ويمنع القانون بعض الدول الغربية من بيع الدهان المحتوي على الرصاص للاستخدام المنزلي . ولكن أبواب وأثاث آلاف المنازل والسيارات القديمة كانت مطلية بدهان يحتوي على الرصاص .

والكثير من الأطفال المصابين بالتسمم الرصاصي يعيشون في منازل مثل هذه ، حيث يتقشر الدهان ويتطاير على الأبواب والأثاث ، حيث يتلع الأطفال قطعاً من

(١) جيلر مدانات ، كيف تحمي أطفالك من التسمم بالرصاص ، مجلة الخفجي السعودية .

(٢) ونتج عن التسمم بالرصاص إصابة الطفل بالتخلف العقلي Mental Retardation مايو سنة ١٩٩٢ ص ١٠-١١ .

قشور هذا الدهان ، أو يتضررون من غبار الدهان المتطاير والمشتت على الأرضية والسجاد والألعاب . فإذا وضع الطفل في فمه لعبة مغطاة بغبار الدهان المحتوي على الرصاص ، فإنه قد يصاب بالتسمم والمرض .

ومن وسائل تفادي تعريض أطفالك لغبار الدهان الرصاصي ، تنظيف السجاد والموكيت والأثاث بمكنسة الشفط باستمرار وغسل أيدي الأطفال قبل تناول الطعام وقبل النوم ، مع غسل ألعاب الأطفال ، والأدوات التي قد يضعها الطفل في فمه .

وهناك خطورة في التسمم من الرصاص ، إذا كانت الآنية التي يوضع فيها الطعام أو يطهى بها الطعام مصنوعة من الرصاص ويحدث هذا الخطر كثيراً في أطعمة خاصة مثل « الكس كس » .

ويؤكد الأستاذ حيدر مدانات ضرورة التخلص من الرصاص في مياه الشرب فقد يحتوي الماء على نسبة من الرصاص . ومصدر الرصاص في الماء ، أنابيب الماء بخاصة القديمة منها . وكلما بقي الماء فترة أطول في الأنابيب بدون حراك ، كلما زاد احتمال احتوائه على الرصاص . ويمكنه فحص الماء لكشف وجود الرصاص في المختبرات المختصة .

ويمكنك اتباع الخطوات التالية لحماية نفسك وعائلتك من الرصاص الموجود في ماء الشرب .

* إذا كان الماء راكداً في الأنابيب لفترة تزيد عن ست ساعات في الصباح مثلاً فاجعل الماء يجري لبضع دقائق (لتغسل به مثلاً) قبل أن تأخذ الماء للشرب .

* لا تستخدم أبداً الماء الساخن من الأنابيب لعمل الحليب لطفلك ولا تستخدمه للطبخ أو للشرب ، فالماء الساخن يحتوي على رصاص أكثر من الماء البارد .

* أفحص تمديدات أنابيب الماء داخل البيت ، والموصلة له ، لمعرفة ما إذا كانت تحتوي على الرصاص .

* استخدم لتمديدات أنابيب الماء ولحامها مواد لا تحتوي على الرصاص .

للوقاية من الإصابة بتسمم الرصاص يتعين تجنب الرصاص في التربة والغذاء والهواء .

عندما يلعب الطفل خارج البيت ، فإنه قد لوث يديه بالرصاص الناتج من دهان

قديم على الأبواب ، أو من المبيدات الحشرية ، أو من عوادم السيارات ودخان المصانع . وهذه ملوثات قد تكون مختلطة بالتراب الذي يجب الأطفال أن يلعبوا به . وهكذا ، أن بعض الدول تعمل على تخفيض الرصاص في الغازات المنبعثة من عوادم السيارات عن طريق استخدام وقود خال من الرصاص أو وضع مصاف أو مواد تمتص الرصاص .

مصدر آخر للرصاص هو الأكواب الفخارية المطلية بالصيني (السيراميك) حيث تحتوي هذه عادة على الرصاص ، الذي قد تسرب إلى الطعام والشروبات وهكذا . كما أن المعلبات الغذائية قد تحتوي على الرصاص في مواقع لحام الغطاء . وهكذا يجب تفريغ العلبة من الطعام فور فتحها وعدم حفظه فيها بعد الفتح .

أما الأشخاص العاملون في مهن تتعامل مع الرصاص ، فقد ينقلون معهم إلى بيوتهم غبار الرصاص على ثيابهم وشعرهم وأجسامهم . فالمفروض فيهم أن يقتسروا وأن يغيروا ملابسهم في موقع العمل . ومن هنا تبدو أهمية المحافظة على الصحة المهنية للعامل وحمايته من تلك الأمراض المهنية التي وإن تشابهت في أعراضها مع الأمراض الأخرى تختلف عنها من حيث أن أسبابها تنتج عن حماية المهنة نفسها ومن ذلك السل الرئوي والروماتزم وفقدان السمع والأبصار ومرض الجمرة الخشبية .

أضرار المعادن الثقيلة :

هناك معادن كثيرة يزيد عددها عن ٨٠ معدناً . وتستهمل المعادن في صنع السبائك التي تصنع من معدن واحد أو عدة معادن مختلطة ، وقد يكون أحدها ضاراً والآخر غير ضار ، ولذلك يجب معرفة تركيب كل معدن وخصائصه قبل استعماله . ويظهر خطر المعادن ، وهي في حالة انصهار حيث تتطاير جزيئات صغيرة منها تسبب تدميراً في بعض خلايا الجهاز التنفسي ، وينتج عن ذلك ما يسمى بحمى أبخرة المعادن - ومن هذه المعادن الرصاص والكروم والزنك والزرنيخ والمنجنيز والنيكل وغير ذلك من المعادن . والرصاص المصقول لا يتسبب في حدوث أي ضرر ، ولكنه إذا تعرض للهواء تتآكل الطبقة السطحية منه ويتطاير أكسيد الرصاص منها فينشقه العمال على شكل غبار ، ويحدث القبار عند ذلك لحام المعادن المدهون بالرصاص عن طريق الحرارة الشديدة ، وعند استعمال الحروف المصنوعة من الرصاص في

الطباعة ، وعند صبب الحروف بالكتابة بطريقة المونوتيب حيث ينصهر الرصاص ويصنع منه أحرف الكتابة وفي صناعة البطاريات والزجاج والمطاط ومشمع الأرضية ومن صناعة بويات الرصاص مثل الرصاص الأبيض وهو عبارة عن كربونات الرصاص ، والرصاص الأحمر وهو عبارة عن استعمال زرنيكات الرصاص كمبيد حشري وعند التعرض لرابع خلات الرصاص عند خلط البتزين والمعروف أن السلاخون يستخدم لدعان الحديد لمنع الصدأ ويزداد تعرض العامل للخطر إذا كان الطلاء بطريقة الرش « بالمسلس » حيث يتطاير الرذاذ ويؤذي صحة العامل .

ويحدث التسمم من الرصاص في حالة استنشاقه على شكل أبخرة أو رذاذ أو غبار ، حيث يتم امتصاصه عن طريق الرئة ثم يسري في الدم وقد يتناول العامل الرصاص إذا تناول طعامه ويده ملوثة بالرصاص . ومن أعراض تسمم الرصاص المنص والامساك وبهتان لون الجسم . ولا يصاحب ذلك إرتفاع في درجة الحرارة ولا تصلب في جدران البطن . وقد يؤدي إلى شلل اليدين والقدمي وضعف الأبصار وإحتقان المخ . ويسبب هذا التسمم العقم والإجهاض وتشوه الجنين ، لذلك يمنع النساء من الاشتغال في صناعات الرصاص ومثلهن في ذلك الأطفال الصغار وللوقاية من أضرار الرصاص يمكن اقتراح الآتي (١) :

- ١- استبدال الرصاص بمواد أخرى غير ضارة .
- ٢- منع الطلاء بطريقة الرش حتى لا يتطاير الرصاص .
- ٣- استخدام ورق صنفرة مشمع ويبلل في الماء عند إزالة البويات الرصاصية القديمة كما يحدث في طلاء السيارات .
- ٤- استعمال مكانس شافطة عند إزالة الأتربة من فوق البطاريات المصنوعة من الرصاص .
- ٥- رش الرصاص بالماء قبل نقله أو شحنته من مكان إلى آخر .
- ٦- استعمال مراوح التهوية .
- ٧- ارتداء العمال قفازات لمنع تلوث اليدين وأقنعة لمنع الاستنشاق الغبار .

(١) محمد ليب السرمي ، التعرف بالأمراض المهنية - السلسلة العمالية المجلد ٤٤٠ عام

- ٨- منع تناول الطعام في أماكن العمل الملوثة .
- ٩- تعويد العمال على غسل اليدين .
- ١٠- نشر الوعي الصحي بين العمال .
- ١١- الفحوصات الدورية لاكتشاف الحالات مبكراً .

أضرار معدن الكروم :

ويستخدم ملح الكروم في عمليات دباغة الجلد ، وفي مصنع الأصباغ . ويخلط الكروم بالصلب لصنع السبائك غير القابلة للصدأ . ويستعمل حامض الكروميك في الطلاء بالكهرباء ، ومن أضراره إنه يسبب إلتهاياً وتورماً وأكلاً شديداً كما يسبب التقرحات ، ويسبب التهابات الأنف وثقوب في الحاجز الأنفي وفي الرئة قد يؤدي إلى إصابتها بالسرطان^(١) .

أضرار الزئبق :

يستعمل الزئبق ، وهو معدن سائل ، في صناعة الأجهزة العلمية وفي الصناعات الكهربائية وفي المفاتيح التلقائية للتلاجات الكهربائية وعدادات الكهرباء . وهو قادر على إذابة المعادن الأخرى كالذهب والفضة ، ولذلك يستخدم في استخلاصها من خاماتها . كما يستخدم في طلاء الأضرار النحاسية بالذهب . ويستعمل اكسيد الزئبق الأحمر في طلاء أسفل السفن لمنع العفونة - وبعض مركباته تستخدم في قتل الفطريات في الحقول . وفي صنع كبسولة الطلقات النارية وفي صناعة الأدوية المطهرة مثل الميركروكروم ، ومن أضراره أن استنشاقه يسبب رعشة في اللسان والشفتين والأصابع . وتكون هذه الأعراض شديدة عند مدمني شرب الخمر ويؤدي إلى أعراض نفسية منها الخجل وعدم القدرة على ممارسة الأعمال أمام الغير مع الشعور بالغضب والضييق والخوف وقلة النوم - ويشعر الإنسان في الفم بطعم معدني لاذع ، وتأثر اللثة فيصبح لونها رمادياً ، وتساقط الأسنان وعندما كانت المرايا تظلى بالزئبق فلم يكن عامل واحد ممن يعملون بهذه الصناعة محتفظاً بأسنانه سليمة .

وللوقاية من أخطار الزئبق يجب حفظه في أماكن مغلقة ، حيث أنه يتبخر في درجة الحرارة العادية . ومعروف إنه يخرق الأرضيات الخشبية وينساب داخل

(١) صلاح علمس ، الطب الصناعي ، الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة ١٩٧٣ م .

الشقوق ، فلا بد أن تكون الأرضية الخرسانة المسلحة وبها مصادد لتجميع الزيت بها .
أضرار الزونينغ :

تستخدم أملاح الزونينغ في حفظ الخشب ورسن اشجار الفاكهة . وأثرية الزونينغ خفيف يسهل تطايرها . وتسبب التهابات جلدية . وقد تتحول إلى تقرحات . وفي النهاية قد يتحول التهاب الجلد إلى سرطان جلدي . كما يسبب التهاب العين وتورمها . وكذلك الأنف والحنك وثقوب في الحاجز الأنفي . وفي الوقاية منه يتعين إبعاد كثيري العرق عن مجالات العمل المتصلة بالزونينغ ، وكذلك أصحاب البشرة الرطبة واستعمال الآلات في تداوله والتهوية وغسيل الأيدي .
أضرار المنجنيز :

ويستخدم في طبع المنسوجات وفي صناعة البطاريات الجافة وفي صنع سبائك الصلب ليزيد من احتماؤها ، ويضاف للزجاج لتقوية لونه من الأخضرار الناتج من الحديد . ويحدث التسمم من استنشاقه في أعمال التعدين . ويوجد المنجنيز في أمني زنيعة في صحراء سيناء بمصر . ومن أعراض هذا التسمم شعور المريض بأفكار غريبة ورغبات شاذة ، مع المعاناة من الصداع والأرق في الليل والنوم في النهار وتصلب الأطراف والإصابة بالضعف الجنسي . وفقدان الوجه القدرة على التمييز ، ويصبح كلام المريض على وتيرة واحدة ، وتقل المسافات بين الألفاظ مع اهتزاز الجسم ورعشه . وأثرية المنجنيز تسبب السل الرئوي . ويلزم للوقاية فيه استعمال الحفر الرطب في المناجم في عملية التنقيب عنه وعمل الطحن والتعبئة بواسطة الآلات بدلاً من الطرق اليدوية .
أضرار النكليل :

ويستخدم في صناعة السيارات والتقود وفي صنع أجهزة القياس وأسلاك المصابيح والسخانات الكهربائية والطلاء بالكهرباء وفي عمل السبائك . ومن الأعراض الناتجة عنه أحمرار اليدين والأصابع والساعدين مع التيم . واستنشاق غبار النكليل يسبب سرطان الرئة والإصابة بالجيوب الأنفية^(١)

(١) د . عبد الرحمن الميسوي ، علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف . الاسكندرية ١٩٨٨ م . ص ٢٨٩ - ٢٩٣ .

قائمة المراجع العربية

- ابن سينا ، القانون في الطب .
- أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، دار القلم ، بيروت - لبنان ، ب ت .
- أحمد عملار ، الموسوعة الطبية الحديثة ، وزارة التعليم العالي القاهرة ، ب ت .
- أحمد زكي بلوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، لبنان بيروت - ١٩٨٦ م .
- أسعد رزوق ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت - لبنان ١٩٧٧ م .
- جوليان روتر ، عذم النفس الاكلينيكي ، ترجمة عطية محمود هنا ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٧٦ م .
- سعد جلال ، في الصحة العقلية ، دار المطبوعات الجديدة ، الاسكندرية ١٩٧٠ م .
- صالح عبد العزيز ، عبد العزيز عبد الحميد ، التربية وطرق التدريس ط ١ ، دار المعارف ، مصر ، ١٩٨٢ م .
- صلاح مخيمر ، مدخل إلى الصحة النفسية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ، ١٩٧٢ م .
- كمال إبراهيم مرسى ، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريس فيه ، دار النهضة العربية القاهرة ، ١٩٧٠ م .

كمال دسوقي ، ذخيرة علوم النفس ، توزيع مؤسسة الأهرام القاهرة ، ١٩٩٠ م .

عبد المنعم الحفني ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ١٩٧٨ م .

لويس مليكة ، علم النفس الأكلينيكي ، ط ١ الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٧ م .

علا عبد الباقي إبراهيم ، سلسلة التوجيه دراسات وفي مجالات إعاقة الطفولة ط ١ ، ج ٢ ، القاهرة ، بلون ناشر ١٩٩٣ م .

قانون العمل والعمال وقانون العاملين المدنيين بالدولة .

فرج عبد القادر طه وآخرون ، معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت لبنان ، ب ت .

مجمع اللغة العربية بالقاهرة ، المعجم الفلسفي ، القاهرة ، ١٩٨٣ .

مجمع اللغة العربية بالقاهرة ، معجم علم النفس والتربية ط ١ ، القاهرة ، ١٩٨٤ م .

مختار حمزة ، سيكولوجية المرض وذوي العاهات ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٤ م .

مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، مكتبة مصر ، القاهرة ط ٤ ، ١٩٧٥ م .

منير البعلبكي ، قاموس المورد ، لبنان - بيروت ١٩٨٠ م .

محمد فؤاد عبد الباقي ، المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم دار الفكر ، بيروت - لبنان ، ١٩٨١ م .

علي آدم سليمان ، أساسيات في التربية وعلم النفس وطرق التدريس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٨٤ م .

منير وهيب الخازن ، معجم مصطلحات علم النفس ، دار النشر للجامعيين بيروت - لبنان .

قائمة المراجع الأجنبية

- Carrol, H. A., Mental Hygiene.
- Clayton, B. E., Mental Retardation, Environmental Hazards, Institution for Research Into Mental Retardation, Butterworths, 1973, London.
- Dorland, M. Medical Dictionary.
- Drever, J. A., A Dictionary of Psychology.
- Edwards, D. C., General psychology.
- A Comprehensive Dictionary of psychological and psycho analytical terms, Longmans, London, 1958.
- Gallatin, J., Abnormal psychology, Macmillan, New York, 1982.
- Martin, B., Abnormal psychology, Holt, Rinehart and Winston, N. York, 1980.
- Miller, G. A., Psychology, The science of Mental life, Sanford, F. H, Advancing psychological Science, Prentice Hall, 1967.
- Shanmugam, T. E, Abnormal psychology, Tata Mc Grant Hill N. Delhi, 1981.
- Sornson, H. et al, Psychology for living tata Mc Graw – Hill Bombay, 1971.
- Sperling, A., Psychology Made simple Strange, J. R., Abnormal psychology, Mc Rraw – Hill, London, 1965.
- Talland, G. A., Disorders of memory and learning.

قائمة عامة بالمراجع العربية
في علم النفس الحديث وفي التربية
والاحصاء التطبيقي

للدكتور عبد الرحمن محمد العيسوي

- ١ - علم النفس في المجال التربوي ، دار العلوم العربية ، بيروت ، لبنان ، ط ١ ، ١٩٨٩ م .
- ٢ - سيكولوجية المراهق المسلم ، دار الوثائق ، الكويت ، السالمية ، ط ١ ، ١٩٨٧ م .
- ٣ - مشكلات الشباب المعاصر ، منشورات لجنة مكتبة البيت ، شركة الشعاع للنشر ، الصفاة ، الكويت ، الكتاب (٨) ، ط ١ ، ١٩٨٦ م .
- ٤ - طبيعة البحث السيكولوجي ، دار الشروق ، القاهرة ، مصر ، وبيروت ، لبنان ، ط ١ ، ١٩٨٩ م .
- ٥ - قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، وبيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م .
- ٦ - الإرشاد النفسي ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٨ م .
- ٧ - مناهج البحث في علم النفس : أساليب تصميم البحوث وطرق جمع البيانات مع دراسة حقلية ، منشأة المعارف بالإسكندرية ، مصر ، ط ٢ ، ١٩٨٩ م .
- ٨ - العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٨ م .
- ٩ - سيكولوجية الجنوح ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

- ١٠- سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي : مع دراسة ميدانية مقارنة على الشباب المصري والعربي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .
- ١١- الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .
- ١٢- الإحصاء السيكولوجي التطبيقي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .
- ١٣- سيكولوجية النمو : دراسة في نمو الطفل والمراهق ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م .
- ١٤- الإسلام والتنمية البشرية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٨ م .
- ١٥- سيكولوجية الإبداع : دراسة في تنمية السمات الإبداعية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م .
- ١٦- علم النفس العام ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م .
- ١٧- علم النفس بين النظرية والتطبيق ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .
- ش١٨٦- معالم علم النفس ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .
- ١٩- اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٢ م .
- ٢٠- التوجيه التربوية والمهني : مع دراسة ميدانية ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض ، السعودية ، ١٩٨٦ م .
- ٢١- أمراض العصر : الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٩ م .
- ٢٢- القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .
- ٢٣- سيكولوجية الشباب العربي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .

- ٢٤- علم النفس والإنسان ، دار المعارف بالاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٠ م .
- ٢٥- الإسلام والعلاج النفسي ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٦ م .
- ٢٦- مقومات الشخصية الإسلامية والعربية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٦ م .
- ٢٧- سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .
- ٢٨- تطور التعليم الجامعي العربي : دراسة حقلية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .
- ٢٩- د . عبد الرحمن العيسوي ود . علي عبد الحميد سيد : صحتك النفسية والجنس ، مطبعة دار التكليف ، القاهرة ، مصر ، ١٩٧٠ م .
- ٣٠- دراسات في السلوك الإنساني ، منشأة المعارف بالاسكندرية ، مصر ، بدون تاريخ .
- ٣١- د . عبد الرحمن العيسوي ود . محمد جلال شرف : سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام ، منشأة المعارف بالاسكندرية ، مصر ، ١٩٧٢ م دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .
- ٣٢- علم النفس علم وفن ، دار المعارف الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٩ م .
- ٣٣- علم النفس في الحياة المعاصرة ، دار المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٠ م .
- ٣٤- النمو الروحي والخلقي : مع دراسة تجريبية مقارنة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٠ م .
- ٣٥- دراسات سيكولوجية ، دار المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨١ م .
- ٣٦- علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٩ م .

- ٣٧- علم النفس الفسيولوجي : دراسة في تفسير السلوك الإنساني ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ١٩٨٧ م .
- ٣٨- دراسات في علم النفس الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .
- ٣٩- علم النفس ومشكلات الفرد : دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .
- ٤٠- العصاب والابساط والكذب في عينات عربية لبنانية : دراسة حقلية منهجية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٧٥ م .
- ٤١- دراسات في علم النفس المهني : دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٨ م .
- ٤٢- علم النفس والانتاج ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .
- ٤٣- الايدلوجية العربية الجديدة ووسائل تحقيقها ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، مصر ، ١٩٦٣ م .
- ٤٤- دور علم النفس في الحياة المعاصرة ، دار العلوم العربية ، بيروت ، لبنان ، ط ١ ، ١٩٩٠ م .
- ٤٥- قراءات في علم النفس الاكلينيكي ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ولبنان ، بيروت ، ١٩٩٠ م .
- ٤٦- علم النفس الجنائي ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، وبيروت ، لبنان ، ١٩٩٠ م .
- ٤٧- مبحث الجريمة : دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها : دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٩٠ م .
- ٤٨- دراسات نفسية ميلانية .
- ٤٩- مشكلات الطفولة .
- ٥٠- الكفاءة الانتاجية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٩٠ م .

- ٥١- مع الشباب العربي .
- ٥٢- الكفاءة الإدارية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٩٠ م .
- ٥٣- سيكولوجية الشيخوخة ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .
- ٥٤- دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .
- ٥٥- الأعصاب النفسية والذهانات العقلية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .
- ٥٦- باثولوجيا النفس دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ م .
- ٥٧- اختبار الأعصاب النفسية الست .
- ٥٨- اختبار الأمان - الخوف .
- ٥٩- اختبار العصايات الانطوائية - الانبساطية والكذب .
- ٦٠- شخصية المجرم ودوافع الجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ، السعودية .
- ٦١- دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .
- ٦٢- علم النفس الطبي ، منشأة المعارف الإسكندرية ، ١٩٩٠ م .
- ٦٣- أصول علم النفس الحديث ، المكتب العربي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٢ م .
- ٦٤- علم النفس القضائي ، دار النهضة العربية بيروت . ١٩٩٢ م .

المحتويات

٥	الإهداء
٧	تمهيد
٩	من خير ما تنأى به
١٦	الفصل الأول: دور الوعي السيكلوجي في الحياة المعاصرة
١٣	الثقافة السيكلوجية ومشكلات العصر
١٨	الوعي السيكلوجي
	الفصل الثاني: دراسة ميدانية لاتجاهات الشباب نحو المعوقين
٢٣	وأساليب رعايتهم
٤٦	القدرات والسمات المطلوبة للنجاح في مجال رعاية المعوقين
٦٧	آراء المشاركين حول قضية الإعاقة والمعوقين
٦٨	الخلاصة والخاتمة
٦٩	هوامش ومراجع وملاحق
٧٧	الفصل الثالث: أسباب التخلف العقلي وطرق علاجه
٧٩	أسباب التخلف العقلي ①
٨٤	الأسباب البيولوجية للتخلف العقلي ②
٩٠	الإعاقة العقلية
٩٥	طرق تشخيص التخلف العقلي ③
١٠٢	يحمل العلاج والوقاية للتخلف العقلي ④
١١١	رعاية المتخلفين عقلياً
١١٧	الفصل الرابع: فقدان الذاكرة وعلاجه
١١٩	فقدان الذاكرة

١٥١	الفصل الخامس : العمليات العقلية والضعف العقلي
١٥٨	انتقال أثر التدريب
١٦٠	الضعف العقلي
١٧٣	الفصل السادس : مريض الصرع
١٨٥	الفصل السابع : أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية
٢٠٥	الفصل الثامن : مريض السكري ومريض السل الرئوي
٢٠٩	المؤثرات النفسية في مرض السكري
٢١٧	الفصل التاسع : تدريب المعوقين عقلياً
٢١٩	الآثار النفسية للإعاقة
٢٢٥	تدريب المعوقين عقلياً
٢٣١	علاج المتخلفين عقلياً
٢٤٣	قائمة المراجع
٢٤٧	قائمة المراجع العربية

